

Raija Lehtola

”Rintasyöpä jäi vierellä kulkijaksi” - Haasteita ja mahdollisuuksia  
rintasyövän jälkeen työhön palaavan polulla ICF- viitekehyksessä  
tarkasteltuna

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
2014

## ”RINTASYÖPÄ JÄI VIERELLÄ KULKIJAKSI”- HAASTEITA JA MAHDOLLI- SUUKSIA RINTASYÖVÄN JÄLKEEN TYÖHÖN PALAAVAN POLULLA ICF- VIIITEKEHYKSESSÄ TARKASTELTUNA

Lehtola, Raija  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Joulukuu 2014  
Ohjaaja: Jaakkola-Hesso, Sirpa  
Sivumäärä: 58  
Liitteitä: 4

Asiasanat: rintasyöpä, toiminta- ja työkyky, työterveyshuolto, ICF- toimintakyky-  
luokitus

---

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin rintasyövän kokeneen naisen työhön palaamisen liittyviä haasteita ja koettua työkykyä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös työterveys-  
huollon ja lähiesimiehen antaman tuen määrää sairausloman aikana sekä työhön pa-  
luun yhteydessä. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu myös mahdollisen kainalon  
tyhjäyksen aiheuttaman lymfaturvotuksen vaikutusta työkykyyn.

Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen ja aineiston keruu tapahtui puolistrukturoidun  
teemahaastattelun avulla Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen asiakkaina oleville naisille.  
Haastattelun tulosten jäsentelyssä käytettiin ICF- toimintakykyluokitusta, joka auttoi  
hahmottamaan toimintakyvyn kokonaisuutta sekä toiminta- ja työkykyyn vaikuttavia  
tekijöitä.

Tutkimustuloksissa nousi esiin työn kevennysten positiivinen vaikutus työhön pa-  
laamisvaiheessa sekä kevennysten hyöty työssä jaksamisessa. Rintasyöpäkokemuk-  
sen ja syövän hoitojen vaikutukset erityisesti henkisellä tasolla eli tunne- elämän  
toiminnoissa tuntuivat vielä pitkään sairaudesta parantumisen jälkeen. Syövän uusiu-  
tuspelko vaikutti jaksamiseen, vaikka se ei hallinnut koko elämää. Solunsalpaaja-  
hoitoja saaneilla ilmeni sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita enemmän kuin niillä,  
jotka eivät olleet saaneet solunsalpaajia. Tutkimustuloksissa tuli lisäksi esiin se, että  
lähiesimies ei pitänyt työntekijän mielestä tarpeeksi tiiviisti yhteyttä työntekijään  
sairausloman aikana tai lähiesimies ei tehnyt mitään työkyvyn edistämiseksi, vaikka  
oli tietoinen työntekijän työkyvyn laskusta. Työterveyshuollon osuus henkisessä tu-  
kemisessa ja kannustamisessa oli useamman haastateltavan mielestä liian vähäistä.  
Osalla haastateltavista syöpäasioita ei hoidettu lainkaan työterveyshuollossa, vaikka  
he olisivat sitä odottaneet. Kontakteilla työterveyshuoltoon ja erityisesti työterveys-  
lääkäriin ei ollut jatkuvuutta. Yllättävää oli, että ne henkilöt, joilla oli lymfaturvotus-  
ta eivät kuitenkaan ilmoittaneet turvotuksen olevan haitallista työssä selviämisen  
kannalta.

Rintasyövän jälkeen haastateltavien elämään tuli myös hyviä asioita. Niitä olivat:  
elämänarvojen uusiksi meneminen, terve itsekkyys, elämän ja pienten turhien asioi-  
den jääminen omaan arvoonsa. Nämä kaikki asiat loivat uusia valoisampia mahdolli-  
suuksia vanhojen ajattelutapojen tilalle.

# BREAST CANCER PATIENTS' CHALLENGES AND POSSIBILITIES IN RETURNING TO WORK

Lehtola, Raija

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

December 2014

Supervisor: Jaakkola-Hesso, Sirpa

Number of pages: 58

Appendices: 4

Key words: breast cancer, functioning and working ability, occupational health care, ICF classification of functioning

---

The purpose of this thesis was to explore the challenges and experienced working ability, when a woman who has suffered from breast cancer returns to work. The thesis also explored the support the patient received from occupational health care and the superior during the sick leave and when returning to work. The thesis also takes into consideration the possible oedema caused by axillary lymph node dissection and its effect on working ability.

The method was qualitative and the data were collected with a semi-structured theme interview among the clients of Pohjanmaa Cancer Society. The collected data were analysed with ICF classification of functioning. This classification gives a general overview of functioning and the factors affecting functioning and working ability.

The results show that starting with lighter tasks at work had a positive effect on the women returning to work and it also helped them in coping with the work load. The effects of breast cancer and its treatments persisted for a long time, in particular, at the emotional level after the recovery. Fear of relapse affected the women's coping with the work, although it did not take control of their whole life. Women who had received chemotherapy had more physical and emotional symptoms than women who had not received chemotherapy.

According to the respondents, their superior did not keep enough contact with them during the sick leave and did not do anything to promote their working ability, although the superior was aware of the decline in working ability. The respondents thought that occupational health care providers did not give enough support and encouragement. In some cases, cancer issues were not dealt at all in occupational health care, although the women expected it. There was no continuity in contacts with occupational health care, in particular, with the physician. Surprisingly, women who had lymph swelling said that it did not affect their work harmfully.

There were also improvements in the women's lives after breast cancer. The respondents mentioned that they had reconsidered their values. They had become self-ish in a healthy way and small, futile things did not bother them any longer. All these new perspectives created new, positive models of thought and replaced the old ways of thinking.

## Sisällys

1 JOHDANTO.....	7
2 RINTASYÖPÄ.....	8
2.1 Rintasyövän diagnosointi .....	8
2.2 Rintasyövän leikkaushoito ja korjausleikkaus .....	8
2.3 Rintasyövän sädehoito .....	9
2.4 Rintasyövän solunsalpaajahoito, vasta- ainehoito ja antiestrogeenihoido .....	9
2.5 Rintasyöpäleikkauksen yhteydessä tehdyn kainalotyhjäyksen aiheuttama lymfaturvotus ja sen hoito .....	10
2.6 Rintasyövän seuranta.....	11
2.7 Liikunnan ja terveiden elämäntapojen vaikutus rintasyövästä toipumiseen ....	11
3 RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN TUKI JA KUNTOUTUS .....	12
3.1 Sairastumiskriisi .....	12
3.2 Kehonkuvan muutokset ja niihin sopeutuminen .....	12
3.3 Henkinen tuki .....	13
3.4 Kuntoutus .....	14
3.5 Sopeutumisvalmennus.....	14
3.6 Ammatillinen kuntoutus .....	15
3.6.1 Työeläkekuntoutus .....	16
3.6.2 Kansaneläkelaitoksen järjestämä vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus .....	16
3.6.3 Työvoimapalvelujen ammatillinen kuntoutus .....	17
4 ICF- TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS .....	17
5 TYÖKYKY .....	19
5.1 Työkyky ja terveys .....	20
5.2 Rintasyövän sairastaneen henkilön työkyky .....	20
5.3 Rintasyövän kokeneen työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen .....	21
5.4 Esimiehen rooli sairauslomalta palaavan työkyvyn tukena .....	23
5.5 Osasairauspäiväraajakso työelämään palaavan tukena .....	23
6 TYÖTERVEYSHUOLTO .....	24
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	26
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	27
8.1 Tutkimuslupa ja yhteistyösopimus .....	27
8.2 Opinnäytetyön tutkimushenkilöt ja haastattelut .....	27
8.3 Haastateltavien profiilit .....	28

8.3.1 Haastateltava 1 = H1 .....	29
8.3.2 Haastateltava 2 = H2 .....	29
8.3.3 Haastateltava 3 = H3 .....	30
8.3.4 Haastateltava 4 = H4 .....	30
8.4 Opinnäytetyön aikataulu .....	31
8.5 Analyysimenetelmä .....	31
9 TULOKSET .....	32
9.1 Tutkimuskysymys 1: Miten syöpäkokemus ja syövän hoidot ovat vaikuttaneet työkykyyn? .....	33
9.1.1 Kehon toiminnot (b) eli syöpäkokemuksen vaikutus kehon ja mielen toimintoihin .....	33
9.1.2 Kehon rakenteet (s) .....	36
9.1.3 Suoritukset ja osallistuminen (d) .....	37
9.2 Tutkimuskysymys 2: Miten syövän kokenut on kokenut työhön paluun? .....	40
9.2.1 Kehon toiminnot (b) .....	40
9.2.2 Suoritukset ja osallistuminen (d) .....	41
9.2.3 Ympäristötekijät (e) .....	42
9.3 Tutkimuskysymys 3: Minkälaista tukea työterveyshuolto on antanut työhön paluun yhteydessä? .....	44
9.3.1 Suoritukset ja osallistuminen (d) .....	45
9.3.2 Ympäristötekijät (e) .....	46
10 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	50
11 POHDINTA .....	50
11.1 ICF- toimintakykyluokitus haasteena .....	51
11.2 Ammatillinen kuntoutus ja tulevaisuuden haasteet .....	53
11.3 Yhden haastatellun tulevaisuuden näkymiä .....	53
11.4 Jatkotutkimuksen aiheita .....	54
LÄHTEET .....	55
LIITTEET .....	59

## SANASTO

adjuvanttihoito= leikkauksen ja/tai sädehoidon jälkeen annettava syöpälääkehoito, jonka tarkoitus on tuhota piileviä syöpäpesäkkeitä

aromataasineestäjä = lääke, joka estää syövän uusiutumista estämällä naisen mieshormonin muuttumisen naishormoniksi silloin kun omaa naishormonia ei enää ole riittävästi, käytetään postmenopausaalisilla naisilla hormoniposiitiivisessa rintasyövässä

duktaalinen = tiehytperäinen rintasyövän muoto

inspektio = tarkastelu, havainnointi

lobulaarinen = rauhasperäinen rintasyövän muoto

neoadjuvanttihoito = ennen leikkausta annettava syöpälääkehoito

postmenopausi = vaihdevuosi- ikä

premenopausi = ennen vaihdevuosia

sädepneumoniitti = sädehoidosta aiheutuva tulehdustila keuhkoissa

tamoksifeeni = antiestrogeeni, antihormoni, käytetään yleensä premenopausaalisilla naisilla, joilla on kasvaimesta otetussa näytteessä todettu hormoniposiitiivisuus estämään rintasyövän uusiutumista

Tarkenne = ICF- toimintakykyluokituksessa käytetty koodin yhteydessä tarkentamaan kuvauskohteen ominaisuutta. Koodissa tulee olla vähintään yksi tarkenne. Tarkenteiden avulla ilmaistaan esim. määrää, suuruutta, rajoittavaa tai edistävää tekijää riippuen siitä mikä osa- alue on kyseessä. (THL:n www- sivut 2014)

trastutsumabi = biologinen vasta- aine, joka estää Her2- reseptoreiden toiminnan kiinnittymällä reseptoriin syöpäsolun pinnalla, käytetään Her- positiivisen rintasyövän hoitoon. (rintasyopa.fi:n www- sivut 2014)

VARTU = työkyvyn varhainen tuki (entinen VARHE)

30- 60- 90 päivän sääntö = Työnantajan lakisääteinen velvollisuus selvittää yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä ja toimittaa työterveyslääkärin lausunto Kelaan työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä, viimeistään kun sairauspäiviä on kertynyt 90 vrk kahden vuoden aikana.

## 1 JOHDANTO

Rintasyöpä on yleisin naisten syöpä ja sen esiintyvyys kasvaa jatkuvasti. Syöpäsairauksien kansantaloudelliset vaikutukset ovat isot kalliiden hoitojen ja pitkien sairauslomien takia. Rintasyövän vuoksi sairausloman kesto saattaa olla jopa yli puoli vuotta. Kustannusten lisäksi haastetta tuo se, että jo kahden kuukauden ylittävän sairausloman on todettu aiheuttavan "kynnystä" palata työhön. Rintasyövän kokeneet tarvitsevat kaiken mahdollisen tuen mitä hoito- ja kuntoutuspolulla on mahdollista saada. Näin he pystyvät jatkamaan elämäänsä ja palaamaan työhön syövän jälkeen onnistuneesti.

Työterveyshuollon rooli syöpään sairastuneiden ja muidenkin terveysongelmista kärsivien kohdalla on merkittävä ja se saattaa olla kahdenlainen. ”Toisaalta työterveyshuolto tekee työtä sairastuneen työntekijän hyväksi; ja toisaalta se on työnantajan asialla arvioidessaan työntekijän työkykyä” (Pellinen ym. 2006, 18).

Työnjohdolla on suuri vastuu työntekijän työkyvystä. Hyvä työnjohto on varautunut siihen, että työntekijät sairastuvat toisinaan vakavastikin, mutta kykenevät palaamaan töihin toipumisen jälkeen. Työyhteisön täysi tuki helpottaa työhön palaamista huomattavasti. (Pellinen ym. 2006, 19.) Sairausloman aikana osa syövästä hoidetuista pystyy ja haluaa tehdä työtä. Tällöin työn mukauttaminen ja osa-aikainen työ on paras vaihtoehto. (TTL:n [www](http://www.ttl.fi)- sivut 2014.)

Maailman terveysjärjestön (WHO:n) vuonna 2001 julkaiseman uuden toimintakyvyn ja terveyden ICF - luokitusjärjestelmän mukaisesti toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä käsitellään systemaattisesti ja laaja-alaisesti. Rintasyövän sairastaneella voi olla monenlaisia toimintakyvyn haasteita, joita voidaan kuvata ja jäsenellä ICF-toimintakykyluokituksen avulla. (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut. 2014.)

## 2 RINTASYÖPÄ

Rintasyöpä on Suomessa naisten yleisin syöpä (Terveysportin [www- sivut 2014](#)), johon sairastui Suomessa 4673 henkilöä v. 2010. Määrä nousee koko ajan ollen ennusteen mukaan 5200 rintasyöpään sairastunutta vuonna 2015. Heistä noin puolet on työikäisiä. (Suomen syöpärekisterin [www- sivut 2013](#).) Rintasyövän ennuste on hyvä. Jopa 89 % rintasyöpään sairastuneista on elossa viiden vuoden jälkeen syövän toteamisesta. (THL:n [www- sivut 2014](#).)

### 2.1 Rintasyövän diagnosointi

Diagnosointi tapahtuu inspektion ja palpaation sekä kuvantamistutkimusten ja pak-suneulanäytteen avulla. Tätä kutsutaan kolmoisdiagnostiikaksi. Rintasyövän päätyyppejä ovat duktaalinen ja lobulaarinen karsinooma. (Terveysportin [www- sivut 2014](#).) Tiehytperäinen eli duktaalinen rintasyöpä alkaa tiehyen soluista ja se on yleisin rintasyöpätyyppi. Rauhasissa eli lobuluksissa esiintyvää syövän muotoa kutsutaan lobulaariseksi ja sillä on muita rintasyöpätyyppejä hieman suurempi taipumus esiintyä molemmissa rinnoissa. (Suomen Syöpäjärjestöjen [www- sivut 2014](#).) Kolmas tyyppi on kliiniseltä diagnoosiltaan inflammatorinen eli tulehduksellinen rintasyöpä (Terveysportin [www- sivut 2014](#)). Se on melko harvinainen ja sitä esiintyy duktaalisen ja lobulaarisen rintasyövän yhteydessä (Suomen Syöpäjärjestöjen [www- sivut 2014](#)).

### 2.2 Rintasyövän leikkaushoito ja korjausleikkaus

Leikkaus pyritään tekemään säästävästi kun riittävä terve kudospääosa on mahdollinen. Kainalo tutkitaan vartijaimusolmukebiopsialla. Jos kainalon imusolmukkeissa löytyy etäpesäkkeitä, tehdään kainalotyhjäys syöpäsolujen leviämisen minimoimiseksi. (Terveysportin [www- sivut 2013](#).)

Jos koko rinta joudutaan leikkauksessa poistamaan keskustellaan siinä yhteydessä yleensä rinnankorjauksen eli rintarekonstruktion mahdollisuudesta. Uusi rinta tehdään normaalisti joko vatsa- tai selkäkielekkeestä. Rintarekonstruktio voidaan tehdä



välittömästi rinnanpoistoleikkauksen yhteydessä tai myöhemmin. Hoitojen jälkeen n. 1- 2 vuoden kuluttua tehtävä korjausleikkaus on suositeltavampi vaihtoehto. Jos leikkaus on rintaa säästävä, on mahdollista, että rintaa voidaan leikkauksessa muotoilla plastiikkakirurgisin keinoin. Samalla toista rintaa voidaan tarvittaessa pienentää ja saadaan sopusuhtainen lopputulos ja hyvä symmetria. (Terveystieteen www- sivut 2013.) Ennen leikkausta annettavat solunsalpaajahoidot eli neoadjuvanttihoito annetaan silloin, kun on tarkoitus pienentää kasvainta, että säästävä leikkaus olisi mahdollinen (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014).

### 2.3 Rintasyövän sädehoito

Sädehoidon avulla pyritään poistamaan mikroskooppisen pienet syöpäsolut. Niitä ei voida leikkauksella poistaa. Sädehoidon vaikutus perustuu siihen, että se estää syöpäsolujen jakautumista ja kasvamista. Sädehoito annetaan paikallisesti. (rintasyopa.fi:n www- sivut 2014.) Säästävään leikkaukseen liitetään nykyään sädehoito (Terveystieteen www- sivut 2014). Sädehoito voidaan antaa joko ennen leikkausta pienentämään kasvainta (neoadjuvantisti) tai leikkauksen jälkeen (adjuvantisti). Sädehoidosta saattaa aiheutua sivuvaikutuksia, mutta ne ovat yleensä ohimeneviä ja hoidettavissa olevia, esim. ihon palaminen tai sädepneumoniitti. (rintasyopa.fi:n www- sivut 2014.) Muita varhaisia sivuvaikutuksia ovat hoitoväsymys sädehoitojakson aikana ja sädehoidosta aiheutuva kipu sekä leikatun puolen käden kankeus. Hoitoväsymys alkaa yleensä kolmannen sädehoitoviikon aikana, kun sädehoidon vaikutukset alkavat solutasolla. (Jussila, Niemelä & Sandelin 2014, 20- 21.)

### 2.4 Rintasyövän solunsalpaajahoido, vasta- ainehoito ja antiestrogenihoito

Rintasyövän hoito räätälöidään jokaiselle potilaalle yksilöllisesti. Lääkinnällisessä hoidossa annetaan tarvittaessa joko solunsalpaaja- tai hormonaalista hoitoa tai molempia. Solunsalpaajat ovat syöpäsolujen tuhoamiseen käytettyjä lääkkeitä, joita annetaan suonen sisäisesti tai suun kautta. Käytössä on useammanlaisia lääkkeitä, jotka tuhoavat syöpäsoluja tai estävät niiden lisääntymisen. Solunsalpaajat hakeutuvat verenkierron mukana kaikkialle elimistöön. Solunsalpaajilla on toivottujen vaikutusten lisäksi myös haittavaikutuksia, koska ne vaikuttavat myös terveisiin soluihin. Taval-

lisimpia rintasyövän solunsalpaajahoitojen sivuvaikutuksia ovat suun limakalvojen kuivuminen ja kipeytyminen, ummetus, veren valkosolujen määrän lasku, väsymys ja pahoinvointi. (rintasyopa.fi:n www- sivut 2014.) Solunsalpaajahoitojen sivuvaikutuksia on mahdollista nykyään vähentää tehokkailla lääkkeillä.

Biologista vasta- ainehoitoa rintasyövän hoitona annetaan esimerkiksi silloin kun on todettu Her 2-positiivinen rintasyöpä. Liitännäishoitona annettava vasta- ainelääke on trastutsumabia ja sen kanssa yhdessä annetaan solunsalpaajia. (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.) Biologiset lääkeaineet tunnistavat tietyn kohdemolekyylin syöpäkasvaimessa ja estävät sen toiminnan. Biologisten lääkkeiden vaikutukset terveisiin soluihin ovat vähäisempiä, sillä hoidot vaikuttavat suoraan syöpäsoluun. Eräs ja yleisin tällainen biologinen vasta- aine on trastutsumabi ja sitä annetaan nykyään ihonalaiskudokseen aiemman suonensisäisen antotavan sijaan. (rintasyopa.fi:n www- sivut 2014).

Rintasyöpäpotilaille, joiden kasvain on hormoniposiivinen suositellaan solunsalpaajahoidon lisäksi viiden vuoden hormonaalista tablettina otettavaa hoitoa riippumatta siitä onko kyseessä alle vaihdevuosi- ikäinen tai vaihdevuodet ohittanut henkilö. Alle vaihdevuosi- ikäisille käytetään yleensä antiestrogeenia, joka yleisimmin on tamoksifeeni. Uudempia aromataasinestäjiä tai tamoksifeenia voidaan käyttää vaihdevuodet ohittaneiden hoitona. Antiestrogeenihoidon tavalliset sivuvaikutukset ovat vaihdevuosioireet; hikoilu, kuumat aallot, unen laadun huonontuminen ja painon nousu aineenvaihdunnan hidastuessa. (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.) Antiestrogeenia tai aromataasinestäjää käytetään normaalisti viisi vuotta, mutta viime aikoina on tutkimustuloksia jopa 10 vuoden käytöstä ja se on käytäntö korkean riskin uusimisen kohdalla (Tuominiemi 2013).

## 2.5 Rintasyöpäleikkauksen yhteydessä tehdyn kainalotyhjäyksen aiheuttama lymfaturvotus ja sen hoito

Viime vuosiin asti on kainaloon etäpesäkkeitä lähettäneen rintasyövän hoitona ollut kainalon imusolmukkeiden poisto kokonaan. Tämä toimenpide altistaa käden lymfaturvotuksen kehittymiselle. Viimeisimpien tutkimusten mukaan 10- 30 %:lle kainalontyhjäyspotilaista kehittyy jossakin vaiheessa lymfaturvotus. Myös vartijaimusol-

mukkeen poiston jälkeen 4- 10 %:lle kehittyy tutkimusten mukaan lymfaturvotus. (Duodecimin [www- sivut 2014.](#)) Lymfaturvotus aiheuttaa toimintakyvyn rajoituksia työssä ja vapaa-ajalla. Tavaroiden nostaminen ja kantaminen saattaa olla vaikeaa. Lymfaturvotuksen hoidossa käytetään terapiamenetelmiä, kuten esim. kompressiohoitoa, manuaalista lymfaterapiaa, terapeutista harjoittelua ja ohjausta itsehoitoon. (Anttila, H., Kärki, A. & Rautakorpi, U-M. 2007, 18.)

## 2.6 Rintasyövän seuranta

Rintasyövän seuranta tapahtuu yhden tai kahden vuoden välein viiden vuoden ajan tarkistamalla kliininen status ja yleensä mammografia (Terveystieteen [www- sivut 2014.](#)) Nykyään seurannan on tarkoitus olla joustavaa niin, että rintasyövän sairastanut pääsee helposti tutkimuksiin huomattuaan uuden oireen. Seurannassa tulee kiinnittää huomiota siihen, miten hyvin rintasyövän sairastanut on sairaudestaan toipunut ja antaa tukea ja tietoa tarvittaessa. (Suomen Syöpäjärjestöjen [www- sivut 2014.](#))

Rintasyövän hoito ja seuranta on aiemmin pitkään kuulunut ensimmäisten Duodecimin laatimien ja päivittämien Käypä hoito- suositusten joukkoon Suomessa, mutta enää sitä ei sieltä löydy. Syynä on se, että isäntäyhdistys Suomen Rintasyöpäryhmä päätti v. 2013 irtautua Käypä hoito- suositusten piiristä ja palata juurilleen tekemään omaa valtakunnallista suositusta. Tämä toive tuli käytännön kentältä. Parinkymmenen asiantuntijan ryhmä on osallistunut nykyisen suosituksen valmisteluun ja se tunnetaan nimellä ”Kelpo hoito- suositus”. (Van der Meer (toim.) 2013.)

## 2.7 Liikunnan ja terveiden elämäntapojen vaikutus rintasyövästä toipumiseen

Rintasyövästä selvinneillä liikuntaharjoittelu parantaa elämänlaatua ja fyysistä toimintakykyä sekä vähentää uupumusoireita tutkimusti. Myös hoidoissa oleville rintasyöpäpotilaille on liikunnasta hyötyä. ([kaypahoito.fi:n www- sivut 2010.](#)) Toipumista rintasyövästä edistää liikunnan lisäksi terveellinen ravinto, painonhallinta ja tupakan sekä alkoholin välttäminen (Ala- Luhtala 2014).

### 3 RINTASYÖPÄÄN SAIRASTUNEEN TUKI JA KUNTOUTUS

Tässä opinnäytetyössä syöpäkokemuksella tarkoitetaan rintasyöpäsairauden ja sen hoitojen aiheuttamia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia vaikutuksia syövän sairastaneeseen. Rintasyöpään sairastunut käy yleensä läpi normaalin psyykkisen kriisin prosessin, johon kuuluvat shokkivaihe, työstämisen vaihe, hyväksymisen vaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Vaiheet etenevät kullakin syöpään sairastuneella omalla yksilöllisellä tahdillaan. Rintasyövän jälkeen ihminen lopulta sopeutuu pysyvästi epävarmuuteen. (Idman 2010.)

#### 3.1 Sairastumiskriisi

Syöpään sairastunut kokee psyykkisen kriisireaktion, johon kuuluu shokki, levottomuus, epätoivoa ja ehkä asian kieltämistäkin. Muutamien päivien kuluttua alkaa sairastumisen työstäminen. Siihen liittyy monenlaisia tunteita, mm. ahdistuneisuutta, masennusta ja unettomuutta. Varsinainen syöpäsairauteen sopeutuminen alkaa vasta viikkojen kuluttua. Silloin yleensä olo jo helpottaa. (Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.) Rintasyövän jälkeen kun hoidot ovat ohi ja näyttää siltä, että kaikki sujui hyvin pystyy syövän kokenut vasta hellittämään ja rentoutumaan. ”Turvassa vasta uskaltaa antaa tunteille vallan syövän jälkeen” (Kalliokoski 2014). Syövän uusiutumispelko on tärkein jäsentelyä vaativa asia kun siirrytään syövän seurantavaiheeseen. Jos syövän kokenut ei pysty tyyntyttelemään pelkoaan, ei hän pysty sopeutumaan sairauden mukana elämään tulleeeseen epävarmuuteen. Uhkana on tuolloin hypokondrien oireiden tarkkaileminen ja psyykkisen toimintakyvyn vajuus. (Duodecim- lehden www- sivut 2010, 1217.)

#### 3.2 Kehonkuvan muutokset ja niihin sopeutuminen

Kehonkuva kehittyy koko ihmisen elämän ajan. Rinnan leikkaus uhkaa naisen keho- lista ja psyykkistä eheyden tunnetta. Seksuaalisuuteen liittyvät elimet ovat hyvin merkittäviä tunteiden tasolla. Rinnan poisto vaikuttaa itsetuntoon sitä enemmän mitä tärkeämmäksi se koetaan. Rintasyövän hoidot vaikuttavat usein ulkomuotoon. Hius- tenlähtö ja painon nousu voi masentaa ja vaatia henkisen luopumisprosessin läpi-

käymistä samoin kuin rintaleikkaus. Näin rintasyövästä hoidettu joutuu vähitellen etsimään uuden tasapainon. (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.)

### 3.3 Henkinen tuki

Rintasyöpään sairastuneella on mahdollisuus saada tukea monelta taholta. Syöpäjärjestöillä on tukihenkilöitä, jotka ovat itse sairastaneet rintasyövän ja yleensä parantuneet siitä. Ennen kuin syövän sairastanut voi alkaa tukihenkilöksi, on omasta sairastumisesta täytynyt kulua noin kaksi vuotta niin, että toipumisprosessi on tapahtunut. (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.)

Seksuaalineuvonta kuuluu nykyään systemaattisena kaikkien syöpäpotilaiden hoitoon terveyden edistämisen laatusuositusten mukaan. Neuvonnassa on otettava suositusten mukaan huomioon asiakasnäkökulma. Sen mukaan syöpään sairastuneelle tulee kertoa syövän ja sen hoitojen vaikutuksista seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja perheiden hyvinvointiin. (Susi 2014, 98.)

Rintasyöpäpotilas saa tukea ja tietoa rintasyövän sairauskriisin eri vaiheissa. Esimerkiksi Etelä- Pohjanmaan Keskussairaalassa rintasyöpään sairastuneen hoitopolulla ensimmäisiä tuen antajia on kirurgian yksikön henkilökunta ja siellä erityisesti rintasyöpähoitaja. Kirurgian yksiköstä potilas siirtyy yleensä Syöpätautien yksikköön solunsalpaajahoidolle tai suoraan Syöpätautien yksikön seurantaan. Tuolloin rintasyöpäpotilas ja hänen läheisensä saa tukea ja tietoa onkologin vastaanotolla ja sairaanhoitajan perusteellisessa alkuohjauksessa. Kuntoutusohjaajan vastaanotolla rintasyöpäpotilas ja läheinen käyvät vähintään kerran hoitojen aikana ja sen lisäksi systemaattisesti hoitojen jälkeen. Jos jossakin vaiheessa hoitopolkua sairaanhoitaja, kuntoutusohjaaja tai lääkäri huomaa psykiatrian ammattilaisen avun tarpeen, on se matalalla kynnyksellä mahdollinen. Lisäksi on rintasyövän kokeneella ja hänen läheisellään mahdollisuus osallistua seurannan alkuvaiheilla Syöpätautien yksikön omana toimintana järjestettyyn seurannan ensitietoiltapäivään. Ensitietoiltapäivässä mahdollistuu pienimuotoinen vertaistuki ja asiantuntijatiedon saanti. Asiantuntijatietoa antavat onkologi, plastiikkakirurgi ja seksuaaliterapeutti sekä Syöpäyhdistyksen sairaan-

hoitaja. Kokemustietoa ensitietoiltapäivään tuo Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen tukihenkilö, jolla on takana omakohtainen rintasyöpäkokemus.

### 3.4 Kuntoutus

Kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja monialaista toimintaa. Kuntoutusprosessille on ominaista, että se on asiakaslähtöinen oppimisen prosessi, jossa kuntoutuja on aidosti osallisena. (THL:n [www-](#) sivut 2014b.) Kuntoutuslainsäädäntö sisältää määräyksiä kuntoutuspalveluista ja – etuuksista. Kuntoutukseen sisältyy erilaisia palveluja, kuten neuvontaa, erilaisia terapioita, koulutusta, apuvälinepalveluja ja taloudellista tukea kuntoutuksen ajalta. Lääkinnällisellä kuntoutuksella ymmärtään niitä interventioita, jotka ovat tarpeen lääketieteellisesti todetun sairauden aiheuttaman toimintakyvyn rajoitteen parantamiseksi ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kuntoutus voi olla edellisten lisäksi myös sopeutumisvalmennusta, kuntoutussuunnitelman tarkistamista ja yhteistyön tekoa eri kuntoutustahojen, esim. työterveyshuollon ja kuntoutusohjaajan kanssa. (THL:n [www-](#) sivut 2014b.)

Fyysinen ja psykososiaalinen kuntoutus on tärkeä osa hyvää syövän hoitoa. Syöpäkuntoutuksen tavoitteena on, että jokainen syöpään sairastunut saa itselleen yksilöllisesti sopivaa kuntoutusta. Tavoitteena on tukea sairastuneen psyykkistä, fyysisiä ja sosiaalisia voimavaroja sekä tukea paluuta terveen rooliin vahvistamalla työ- ja toimintakykyä ja elämänlaatua. (Kuntoutusportin [www-](#) sivut 2013.) Kuntoutuksen avulla voidaan parantaa sairauden takia alentunutta toiminta- ja työkykyä. Kuntoutus saattaa sisältää uusien valmiuksien ja tehtävien oppimista, jopa uudelleen kouluttamista. (Pellinen 2005.)

### 3.5 Sopeutumisvalmennus

”Kelan kuntoutuksena järjestettäviä kursseja voidaan myöntää lääkinällisenä, ammatillisena tai harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kursseihin kuuluvat kuntoutuskurssit sekä sopeutumisvalmennuskurssit, joiden tavoitteet eroavat hieman toisistaan.” (Kelan [www-](#) sivut 2014.) Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on syöpään

sairastuneen varhainen kuntoutuminen, sopeutuminen ja ajatusten suuntaaminen tulevaisuuteen. Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseilla näihin tavoitteisiin pyritään antamalla asiantuntijatietoa syöpäsairaudesta ja sen vaikutuksista sekä tarjoamalla voimaannuttavaa vertaistukea. Tärkeätä on myös antaa tietoa ja tukea syöpään sairastuneen läheisille. (Kuntoutusportin www- sivut 2013.)

### 3.6 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen edellytyksenä on, että hakijalla on vika, vamma tai sairaus, joka aiheuttaa hänelle työkyvyttömyyden uhan lähivuosina (Saari 2012, 14). Ammatillinen kuntoutus määritellään joko toimenpideperustaiseksi tai tavoiteperustaiseksi kuntoutukseksi. Toimenpideperustaisessa määrittelyssä ammatilliseen kuntoutukseen sisällytetään vain selvästi työhön liittyvät toimenpiteet, kuten ammatillinen koulutus, työkokeilu, työhönvalmennus ja työllistämisen toimenpiteet. (Gould, Härkäpää & Järvikoski 2012, 14 ja Saari 2012, 14-15.) Tavoiteperustaisessa kuntoutuksessa taas ammatilliseksi kuntoutukseksi katsotaan kaikki se kuntoutustoiminta, jonka tavoite on työhön pääseminen, palaaminen tai työssä pysyminen ( Gould ym. 2012, 14). Ammatillinen kuntoutus tulee olla oikea- aikaista. Se tarkoittaa käytännössä sitä, että se käynnistetään mahdollisimman varhain, että kuntoutujalla on jäljellä riittävästi työkykyä ja että kuntoutus toteutuu onnistuneesti. Toisaalta ammatillista kuntoutusta ei saa aloittaa liian varhain. Täytyy olla riittävästi toipunut sairaudesta, jotta motivaatio ammatilliseen kuntoutukseen on herännyt. (Gould ym. 2012, 87.)

Ammatillisen kuntoutuksen tavoite on auttaa henkilöä työllistymään, pysymään työssä tai palaamaan työhönsä. Sen tehtävä on myös edistää jaksamista työssä, lisätä henkilön ammatillisia valmiuksia ja vähentää vajaakuntoisen työntekijän kokemaa syrjintää työpaikoilla. Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu työikäisille silloin kun sairaus tai muu syy on vaarassa tulevina vuosina aiheuttaa työkyvyttömyyttä tai heikentynyttä työ- ja ansiokykyä. (Kuntoutusportin www- sivut 2013.)

### 3.6.1 Työeläkekuntoutus

”Työeläkejärjestelmä jakaa ammatillisen kuntoutuksen vastuut erityisesti Kelan ja työ- ja elinkeinohallinnon kanssa. Työeläkekuntoutuksen kriteerit edellyttävät va-  
kiintunutta kiinnittymistä työelämään.” (Gould ym. 2012, 237.) Työeläkekuntoutuksessa ovat yhdistyneenä tavoite- ja toimenpideperustainen kuntoutuksen määrittely. Tavoite on pysyminen ansiotyössä, työhön palaminen ja eläkkeelle siirtymisen vähentäminen. (Gould ym. 2012, 17.) Työeläkekuntoutuksen piiriin ei kuulu lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteitä ja sen toteutuminen edellyttää hyvää yhteistyötä muun kuntoutusjärjestelmän ja terveydenhuollon kanssa (Gould ym. 2012, 16). Kaikkien työeläkekuntoutuksen asiakkaiden kohdalla tämä kehityssuunta tarkoittaa siirtymistä kohti varhaisempia kuntoutuksen toimenpiteitä (Gould ym. 2012, 17).

Eläkelaitokset ovat velvollisia vuoden 2015 alusta lähtien antamaan työkyvyttömyyseläkkeen hakijalle ennakkopäätöksen hakijan oikeudesta ammatilliseen kuntoutukseen, jos edellytykset siihen täyttyvät. Työkyvyttömyyseläkkeen hakija saa päätöksen ammatillisesta kuntoutuksesta oma- aloitteisesti, vaikka hän ei olisi edes ha-  
kenut kuntoutusta. Näin tavoitteena on nopeuttaa kuntoutukseen pääsyä ja siten saada prosessi alkamaan ajoissa. Tällä tavalla mahdollisuus palata työelämään paranee. (Kuntoutusportin [www- sivut 2014.](#))

### 3.6.2 Kansaneläkelaitoksen järjestämä vajaakuntoisen ammatillinen kuntoutus

Vajaakuntoisten henkilöiden ammatillisesta kuntoutuksesta on säädetty Kansaneläkelaitoksen (Kelan) järjestämästä kuntoutuksesta annetun lain (610/91) 2 §:ssa, esim. kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokei-  
lut, työkykyä ylläpitävä ja parantava valmennus, työhönvalmennus, perus-, jatko- tai uudelleen koulutus sairauden, vian tai vamman rajoitukset huomioiden sopivaan ammattiin tai työhön. Kelan järjestämään vajaakuntoiseen ammatilliseen kuntoutukseen kuuluu myös kohtuullisen avustuksen myöntäminen kuntoutujalle, jotta hänen työl-  
listymisensä olisi turvattu sopivaan ja kohtuullisen toimeentulon takaavaan ammattiin tai työhön. (Finlexin [www- sivut 2014](#))



### 3.6.3 Työvoimapalvelujen ammatillinen kuntoutus

Työvoimapalveluasetuksen 10 §:ssä säädetään vajaakuntoisten ammatillisesta kuntoutuksesta vajaakuntoisia henkilöasiakkaita varten ja ne toimenpiteet ovat mm. ammatinvalinnanohjaus ja siihen liittyvää terveydentilaa ja soveltuvuutta selvittävä tutkimus sekä koulutus- ja työkokeilu. ”Vajaakuntoisella asiakkaalla tarkoitetaan tässä pykälässä henkilöä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti vähentyneet asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia” (Finlexin [www-](#) sivut 2014).

Jos sairaus aiheuttaa työkyvyttömyyden uhan lähivuosien aikana tai heikentää olennaisesti työkykyä, on sairastuneella oikeus saada tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta estämään työkyvyttömyyttä tai parantamaan työkykyä. Ammatillisen kuntoutuksen tarkoitus on parantaa tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. (Kuntoutusportin [www-](#) sivut 2013, STM:n [www-](#) sivut 2014.)

## 4 ICF- TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS

Maailman terveysjärjestön (WHO:n) vuonna 2001 julkaiseman uuden toimintakyvyn ja terveyden ICF - luokitusjärjestelmän mukaisesti toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä käsitellään systemaattisesti ja laaja-alaisesti. ICF - mallissa on kyseessä terveyden ja toimintakyvyn yhteyksiä kuvaava viitekehys. Luokitus kuvaa miten sairaus vaikuttaa henkilön elämässä. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja sen rajoitteet moniulotteisina vuorovaikutuksellisinä sekä dynaamisina tiloina, jotka koostuvat terveydentilan, yksilön sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (THL:n [www-](#) sivut 2014.) ICF- luokituksesta on laajan version lisäksi tehty lyhennetty versio, joka sisältää I ja II luokitusportaan aihealueet ja niiden kuvauskohteet. Tämä lyhennetty versio on suomennettu vastikään. (WHO:n ICF- luokitus, Stakes, THL 2004 ja 2014, ICF- luokituksen lyhennetyn version suomennos 2014a.)

Kaavio 1. ks. Liite 3. ICF- toimintakykyluokituksen osa- alueiden vuorovaikutussuhteet (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2014)

ICF:n edustama näkökulma on biopsykososiaalinen ja kokonaisvaltainen näkökulmaa toimintakyvyn kuvaamisessa. Biolääketieteellisessä mallissa toimintakyky määritellään suppeammin. Mallissa käsitetään toimintarajoite henkilön ominaisuutena ja siihen vaikutetaan hoitamalla sairautta tai vammaa. Biopsykososiaalisessa ICF- toimintakykymallissa toiminnan rajoitukset mielletään henkilön terveydentilan ja todellisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus olisi otettava huomioon, että tämä epäsuhta pystyttäisiin minimoimaan. Tällaisia ympäristö- ja yksilötekijöitä ovat mm. mahdollinen tuki ja palvelut, apuvälineet, työtilanne, perhe, harrastukset, motivaatio ja uskonto. (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2014a.)

”Hyvä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky ja niitä tukeva ympäristö auttavat ihmisiä voimaan hyvin, löytämään paikkansa yhteiskunnassa, jaksamaan työelämässä” (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2014b). Monet rintasyövän vuoksi hoidetut kokevat fyysisiä ja psyykkisiä jälkioireita, jotka vaikuttavat heidän arkeensa ja toimintakykynsä. On olemassa useita arviointimittareita, joilla voidaan arvioida toimintakykyä, kuten esimerkiksi fyysinen toimintakyky- ja kehonkuva- mittari. Aiemmin ei ole kuitenkaan kehitetty näin systemaattista ja kattavaa rakennetta, jolla oireita ja toimintakyvyn rajoituksia rintasyöpää sairastavalla olisi voitu mitata ja arvioida. (ICF-research-branch.org:n [www](http://www.icf-research-branch.org)- sivut 2014.) Rintasyövän sairastaneella voi olla monenlaisia toimintakyvyn haasteita, joita voidaan kuvata ICF- toimintakykyluokituksen avulla. Vielä tällainen toimintakyvyn kuvaus ei ole yleisessä käytössä, vaikka rintasyövänkin osalta on olemassa ”ICF- Core Set” eli ydinlista, jossa on kuvattuna keskeisimmät toimintakyvyn osa-alueet. Niiden tarkoitus on mahdollistaa luokituksen käyttö arkipäivän terveydenhuollossa. (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2014a.) Liite 4. Taulukko 1. Rintasyövän kokeneen ICF- luokittelu; Ruumiin/ kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, Rintasyövän Core Set lyhyt versio (WHO 2004, Stakes 2014)

ICF- toimintakyvyn luokituksen asiantuntijaryhmä pohtii jatkuvasti toimintakyvyn termejä ja käsitteitä. Tulevaisuudessa tavoitteena on mm. ICF- luokitukseen standardoitu toimintakyvyn ydinkäsitteistö valtakunnallisia sähköisiä tietojärjestelmiä var-

ten. (TOIMIA- verkoston www- sivut 2011, 2.) ICF- toimintakykyluokituksen viitekehys perustuu henkilön toimintaan ja osallisuuteen yhteiskunnassa ja jokapäiväisessä elämässä. Rintasyövän lyhyt Core Set tuo hyvin esiin rintasyövän kokeneen henkilön tilanteen ja sopi erittäin hyvin viitekehykseksi opinnäytetyöhön haastateltavien arjen haasteiden kartoittamiseen. Core Setissa on mukana kaikki oleelliset rintasyövän kokeneen henkilön arkeen vaikuttavat tekijät ja näin se luo kattavan pohjan esiintuleville asioille. ICF- luokitusta suositellaan käytettäväksi yhteisesti käytettävien käsitteiden selkeyttämiseksi. Näin varmistetaan eri alojen ammattilaisten ymmärrys toistensa käyttämistä käsitteistä. VAKE- hanke (vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke) suosittelee lisäksi, että ICF- luokituksen käyttöön liittyvää koulutusta tulisi lisätä kuntoutusta suunnitteleville ja toteuttaville tahoille. (Paltamaa ym. 2011, 10-11.)

ICF:n Core- Set ydinlistoja voi käyttää muistilistoina niistä toimintakyvyn kuvauskohteista, jotka vähintään tulisi arvioida liittyen asiakkaan sairauteen tai tilanteeseen. Ydinlistoihin on koottu se minimimäärä ICF- kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä tietyn sairauden tai taudin seurauksena. (THL:n www- sivut. 2014a.)

ICF- malli kuvaa elettyä kokemusta. Oleellista on se mitä arjen ongelmia ja tarpeita sairaus aiheuttaa potilaan näkökulmasta. (Suoyrjö 2014.) Toimintakykyä voidaan määrittää voimavaralähtöisesti tai toiminnan vajauksista käsin. Voimavaralähtöisessä ajattelutavassa tarkastellaan jäljellä olevan toimintakyvyn tasoa. (Vammaispalvelujen käsikirja, THL:n www- sivut 2014a.)

## 5 TYÖKYKY

Hyvä työkyky tarkoittaa tasapainoa työntekijän voimavarojen, työn vaatimusten ja mahdollisuuksien ja ulkopuolisen ympäristön ominaisuuksien kesken (Onnistuneesti työhön ammatillisella kuntoutuksella 2012). Työpaikan avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä selkeät pelisäännöt hankalia tilanteita varten auttavat esimiehiä ja tovereita ottamaan huomioon erilaisia ongelmia, eikä sitä koeta yleensä loukkaavaksi

tai puuttumisena yksityisyyteen. Parhaat tulokset saavutetaan, kun toimimisen malli on luotu yhteistyössä työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon kesken. (EK:n työkykyjohtamisen malli 2011, 8.) Yhteistyö perustuu siihen, että työnantaja, työntekijä ja työterveyshuolto sopivat yhdessä periaatteet miten työkykyä hallitaan, seurataan ja tuetaan varhaisesti. Myös sairauspoissaolojen ja työkyvyttömyyden seuranta kuuluu tähän kokonaisuuteen. (EK:n työkykyjohtamisen malli. 2011, 9 ja Rahunen 2013, 45.)

## 5.1 Työkyky ja terveys

Hyvä terveys on hyvän työkyvyn tärkein lähtökohta niin työntekijöiden ja työnantajien kuin tutkijoiden ja lakeja säätävien näkökulmasta. Jos terveys heikkenee, voi siitä aiheutua toimintakyvyn rajoituksia, jotka muista voimavaroista riippuen saattavat heikentää toimintakykyä. Myös työ ja työolot vaikuttavat työkykyyn ja saattavat heikentää sitä. Saman sairauden tai vamman vaikutus työssä jaksamiseen ja työn hallintaan vaihtelee sen mukaan millainen henkilön työ tai työympäristö on ja millaisessa työorganisaatiossa hän toimii. Vaikutusta on myös sillä millaiset henkilön muut työn tekemisen voimavarat ovat. (Arpomaa & Koskinen (toim.) 2010, 51.)

Varhaiset merkit työkyvyn alenemisessa ilmenevät yleensä työssä jaksamisen ja motivoitumisen ongelmina. Merkkejä työkyvyn alenemisesta ovat esimerkiksi riittämättömän palautumisen työn aiheuttamasta kuormituksesta, työntekijän kokeman työstressin määrä, unen häiriöt sekä erilaiset henkiset ja fyysiset oireet. Vaikka työntekijän työkyky heikkenisi, on osa työkyvystä usein vielä jäljellä. Oikeanlaisilla toimintatavoilla voidaan vahvistaa osittaista työkykyä ja auttaa tukemaan osatyökykyisen työelämässä selviytymistä merkittäväällä tavalla. Osatyökykyisten työllistymisen tiellä on usein esteitä, esim. ennakkoluuloja. Näitä ennakkoluuloja löytyy niin työnantajilta kuin työtovereiltakin. (STM:n raportti 2013.)

## 5.2 Rintasyövän sairastaneen henkilön työkyky

Syöpien hoitotulokset ovat viime vuosina koko ajan parantuneet ja yhä useampi syövän kokenut pystyy ja haluaa palata takaisin työelämään (TTL:n www- sivut 2012).

Vaikean sairauden jälkeen ja sen aikanakin työhön palaaminen voi olla voimia vievää. Sitä voidaan kuitenkin helpottaa ympärillä olevien ihmisten tuella. Suomen Syöpäjärjestön mukaan maassamme on elossa olevia työikäisiä syövän sairastaneita yli 47000 ja heistä 25000:lla syövän toteamisesta on kulunut viisi vuotta. Syöpään sairastuneista noin kaksi kolmasosaa on työssä kolme vuotta syöpädiagnoosin saamisesta. (Suomen Syöpäjärjestöjen www- sivut 2014.)

”Väsymys on tavallinen syöpähoitojen sivuvaikutus. Kaikissa reaktioissa on yksilöllisiä eroja, joita ei voida tarkoin ennustaa. Osa potilaista on työkykyisiä hoidon aikana, mutta monet tarvitsevat muutamien kuukausien mittaisen sairausloman tai ovat hoitojen aikana osittain työssä.” (Pellinen ym. 2006, 14.) Rintasyövän sairastaneella eräs työhön palaamisen haaste saattaa olla rintasyövän kainalometaasien vuoksi tehty kainalon imusolmukkeiden poistosta aiheutuva lymfaturvotus. Turvotuksen poistaminen kokonaan on tutkimuksen mukaan haasteellista eikä onnistu yleensä ainakaan pysyvästi. (Anttila. ym. 2007, 51.)

Suomen Työterveyslaitos on yhdessä Islannin, Norjan ja Tanskan vastaavien tahojen kanssa tehnyt yhteispohjoismaisen hanketutkimuksen ”Nordic Study on Cancer and Work”. Tutkimuksen tavoitteina oli selvittää syövän jälkeiseen työhön paluuseen, työkykyyn ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja tunnistaa työelämän ongelmia ja lisäksi selvittää työtovereilta ja työterveyshuolloilta saatavan tuen tarvetta. Kyseisen tutkimuksen raportin mukaan työelämäänsä palanneet rintasyövän sairastaneet naiset kokevat työkykynsä vain hieman heikommaksi kuin muut. Työkykyä alentavasti vaikutti tutkimusraportin mukaan mm. esimiehen ja työtovereiden välttelevä käyttäytyminen. Tutkimuksen mukaan syövän sairastanut vaihtaa työpaikkaa harvoin johtuen syöpäsairaudesta. Työn vaihtaminen johtuu yleensä työn fyysisestä kuormittavuudesta ja vähäisestä esimiehen tuesta. (TTL:n www- sivut. Tiedote 76/2012.)

### 5.3 Rintasyövän kokeneen työhön paluu pitkän sairausloman jälkeen

Työhön paluun suunnittelun on lähdettävä liikkeelle mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Sairausloman alussa on mahdollista suunnitella toimenpiteitä, joilla työhön palaamista voidaan tukea. On järkevää sopia esim. siitä miten sairauslomalla

olevan yhteydenpito työpaikkaan organisoidaan. Lisäksi on hyvä sopia siitä kenen vastuulle yhteydenpito jää. Edellä mainitut toimenpiteet ovat tärkeitä erityisesti silloin, jos sairausloma pitkittyy. (STM:n oppaita 2005)

Mitä pidempään sairausloma jatkuu, sen vaikeampi on palata työhön. Työhön paluun toteutus on osa esimiestyötä. Siinä henkilöstö ja työterveyshuolto toimivat tukiresursseina. Koko muullakin työyhteisöllä on merkitystä siinä, että työhön paluu onnistuu. (Saari 2012, 21.) Työhön palaamisen suunnitelma saattaa vaatia toimenpiteitä työpaikalla. Hoitajakson jälkeen voidaan tarvita monenlaisia työjärjestelyjä, esim. työpaikkasuunnittelua ja toimenpiteitä ja kuntoutukseen ohjaamista. (STM:n oppaita 2005, 9.) Työhön palaaminen vaatii yleensä kärsivällisyyttä ja ymmärrystä niin syövän kokeneelta kuin esimieheltä ja työtovereiltakin. Syövän sairastaneen kannattaa ottaa yhteyttä työtovereihin ennen työhön palaamista ja kysyä työpaikan kuulumisia. Esimiehen kanssa kannattaa keskustella töistä ja omasta tilanteestaan. (Pellinen ym. 2006.)

On etua siitä, että työntekijän mahdollisesta työkyvyn alenemisesta on olemassa dokumenttia ennestään työterveyshuollossa. Se on hänen etunsa sitten kun aletaan keskustelemaan työkykyasioista ja suunnittelemaan työajan lyhennyksiä tai työnkuvan helpotuksia. (Poutanen 2014.)

Työyhteisöllä saattaa olla ennakkokäsityksiä syövän sairastaneen työtehosta. Myös syövän uusiutumisen todennäköisyydestä on usein ennakkoluuloja työyhteisössä. Pitkän sairausloman hallinnassa tehoton menettelytapa on Työterveyslaitoksen tutkimusraportin mukaan sellainen, että ei tehdä mitään muuta kuin järjestetään sairausloma ja lääkitys. ”Kaikki asiantuntijat puhuvat neuvottelevasta mallista työhön paluussa, töiden järjestelystä ja työntekijän voimien suojelusta. Ongelmana nousi esiin koordinaation puute ja vastuiden epäselvyys pitkien sairauslomien hallinnassa. Työhön paluun toimintamallien toteutuminen ei ole riittävää, ja tilanne jää yhden tahon, usein esimiehen harteille.” (TTL:n www- sivut. Tutkimusraportti 2008, 8.)

Suomen Työterveyslaitoksen dosentti Marja- Liisa Lindbohm (2012) kertoo: ”Sairastuneiden työssä jaksamista tukevia johtamiskäytäntöjä tulisi kehittää. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota solunsalpaajahoitoa saaneisiin ja niihin, joilla on muitakin pitkä-

aikaissairauksia, sillä he kokivat tutkimuksessa työkykynsä muita sairastuneita huomommaksi.”

Työtoverien suhtautuminen työhön palaavaan rintasyövän kokeneeseen henkilöön saattaa olla varautunutta. Parhaimmillaan se on voimaannuttavaa. Työtoverien asenteisiin vaikuttaa positiivisesti se, että työterveyshuolto on yhteydessä lähiesimieheen ja tämä välittää asiallista tietoa syövän sairastaneen työkyvyn tilanteesta työtovereille työntekijän luvalla. Näin nekin työtoverit, joiden kanssa ”kemat” eivät toimi saavat neutraalisti tiedon esim. työntekijän rajoituksista tehdä omaa työtään. Näin valmistautumalla syövän jälkeen työhön palaavan työntekijän palaaminen työpaikalleen on sujuvampaa.

#### 5.4 Esimiehen rooli sairauslomalta palaavan työkyvyn tukena

Esimiehen tuella, työn fyysisen kuormituksen keventämisellä ja työtehtävien suunnittelulla sekä terveydenhuollon neuvonnalla voidaan todennäköisesti auttaa syövän sairastaneita jatkamaan työssään (TTL:n www- sivut, 2014a). Lähiesimiehen työhyvinvoinnista osaksi riippuu millainen työhyvinvoinnin taso alaisilla on. Lähiesimiehen työhyvinvointia tukeva työote tuottaa hyvää tulosta. Hyvinvoiva lähiesimies kykenee tukemaan alaistensa työhyvinvointia. Edellytyksenä on, että hän pääsee säännöllisesti refleктоimaan omaa työtään omien kollegoidensa kanssa. Myös työyksikön koolla oli merkitystä. Pienemmässä yksikössä työhyvinvointi ja lähijohtaminen pysyvät paremmalla tasolla kuin suuressa yksikössä. (TSR:n www- sivut 2014.)

#### 5.5 Osasairauspäiväraajakso työelämään palaavan tukena

Kun työhön paluu täysipäiväisesti ei tule kyseeseen on olemassa osasairauspäiväraajakauden mahdollisuus. ”Osasairauspäivärahan tarkoitus on tukea työkyvyttömän henkilön työelämässä pysymistä ja paluuta kokoaikaiseen työhönsä. Jos kokoaikaisessa työsuhteessa oleva työntekijä haluaa palata sairauspoissaolon jälkeen työhönsä osa-aikaisesti, hänen on tehtävä määräaikainen työsopimus työnantajansa kanssa. Osasairauspäivärahaa maksetaan vähintään 12:n ja enintään 120 arkipäivän ajalta.” (Kelan www- sivut 2014) Osa- aikaisen työhön paluun on tapahduttava työntekijän

toipumista ja terveyttä vaarantamatta, ja se edellyttää lääketieteellistä arviota työntekijän terveydentilasta (TEM:n www- sivut 2014).

## 6 TYÖTERVEYSHUOLTO

Työterveyshuoltolaissa (1383/2001, 12 §) määritellään työterveyshuollon rooli kaikkien työntekijöiden terveydentilan, työ- ja toimintakyvyn arvioinnissa, ja seurannassa. Työterveyshuolloille on tulevaisuudessa suunniteltu vahvaa roolia työurien jatkamisessa. Myös mahdollisimman varhainen työkyvyn alenemisen ja kuntoutustarpeen tunnistaminen on tärkeä osa tätä prosessia. (THL:n www- sivut 2011.) Työterveyshuoltolaki painottaa työterveyshuollon velvollisuutta havaita ja selvittää työntekijän kuntoutuksen tarve riittävän varhain. Työterveyshuollon tehtävänä on myös ohjata työntekijä oikea- aikaisesti hoitoon ja lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen. Työterveyshuollon tulee reagoida ajoissa työkyvyn menettämisen uhkaan ja käynnistää toimenpiteet työntekijän työkyvyn tukemiseksi. (STM:n www- sivut 2007.)

Suomessa on kansainvälisesti arvioituna erittäin hyvä ja kattava työterveyshuolto ja erityisenä vahvuutena lisäksi työkykyosaamista, mikä kansainvälisesti vertailtuna on aivan kärjessä (STM:n www- sivut 2007, STM:n raportti 2013, 26).

30-60-90 päivän sääntö tuli voimaan v. 2012 ja se aiheutti muutoksia Sairausvakuutuslakiin. ”Sairauspäivärahan maksaminen 90 arkipäivän jälkeen edellyttää työterveyslääkärin lausuntoa jäljellä olevasta työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista.” (Kelan www- sivut 2014.). Pitkittyvissä työkyvyttömyystapauksissa työnantajan on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työterveyshuollon kanssa työntekijän mahdollisuudet jatkaa työssä. Työterveyslääkärin tulee arvioida työntekijän jäljellä oleva työkyky ja Kelaan on toimitettava lausunto työkyvystä ja työssä jatkamisen mahdollisuuksista. (Kelan www- sivut 2014.)

Sairausvakuutuslain 13 luvun 5§:ssa säädetään työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön lisäämiseksi: tulee olla kirjallinen suunnitelma työkyvyn hallinnasta ja edis-



tämisestä, varhaisesta tuesta, sairauslomien seurannasta ja työhön paluun tuesta (Finlexin [www-](#) sivut 2014).

Sosiaali- ja terveysministeriö tilasi Työterveyslaitokselta suosituksen työterveyshuolloille. Se on nimeltään ”Työterveyshuollon hyvä sairaanhoitokäytäntö”. Se edistää vaikuttavan työterveyshuollon toiminnan toteutumista ja työkyvyn tukemista. Työn huomioon ottaminen yhtenä työntekijän terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä on jatkuva prosessi ja sairaanhoito on sen yksi ulottuvuus. Kun sairaanhoito toteutetaan tästä näkökulmasta, mahdollistaa se työkyvyn tukemisen koko työuran ajan ja auttaa työssä jaksamisessa. (TTL:n [www-](#) sivut 2014b.)

Työterveyshuollon suosituksen painotus on työkyvyn alenemisen havaitsemisessa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen kuin muodostuu vaikeita terveydellisiä tai psykososiaalisia ongelmia. Varhaisen havaitsemisen viitekehyksessä työkyky muotoutuu osin työntekijän toimintakyvystä ja osin työpaikalla tapahtuvasta työtoiminnasta. Esimerkiksi jos työpaikalla tilanne on työn tekemisen kannalta mahdoton saattaa erittäin toimintakykyinen olla työkyvytön. Toisaalta saattaa tuloksellinen ja työkykyinen työyhteisö osata hyödyntää myös niiden työntekijöiden työn panosta, joiden toimintakyky on alentunut. (THL:n [www-](#) sivut 2011.)

VARTU- toimintamalli (= entinen VARHE) on käytössä työpaikoilla. Esimerkiksi EPSHP:n VARTU- toimintamalli sisältää varhaisen tuen ja tehostetun tuen. Varhaiseen tukeen kuuluvat työhyvinvointia ja työkykyä ylläpitävät ja edistävät toimet silloin, kun kyseessä on psykososiaalinen kuormitus työssä tai työntekijän huoli työssä jaksamisestaan tai työntekijän ei toivottu muutos työn tekemisessä tai käyttäytymisessä. Tarvittavat toimenpiteet kirjataan asianmukaisesti sähköisesti Riskiarviin, yksikön Tyhy- suunnitelmaan ja yksittäisen työntekijän kohdalla VARTU- muistioon. Tehostettu tuki sisältää työhön paluun tukitoimet silloin kun kyseessä on toistuva tai pitkittynyt poissaolo eli kolme lyhyttä sairauspoissaoloa kolmen kuukauden aikana tai jos kyseessä on kumulatiivisesti 15 sairauspoissaolopäivää kuuden kuukauden aikana. Lisäksi tehostettuun tukeen kuuluvat työssä jatkamisen tukitoimet silloin kun kyseessä on pysyvä osatyökykyisyys. Tällöin laaditaan yksilöllinen työssä jatkamissuunnitelma. (EPSHP:n [www-](#) sivut 2014.) Muistion kirjaaminen VARTU- keskuste-

lusta on työntekijän etu, varsinkin siinä vaiheessa kun hänen työkykyään arvioidaan myöhemmin (Poutanen 2014).

Työkyvyn alenemisen ensimmäiset merkit havaitaan usein työpaikalla, Sen vuoksi työpaikan ja työterveyshuollon yhteistyön tulee olla riittävän tiivistä ja vuorovaikutteista ja pohjautua yhdessä sovittuihin toimintamalleihin. Työterveyshuollolla ei ole mitään yksittäistä testiä tai muuta menetelmää, jonka avulla voitaisiin yleisesti havaita työkyvyn aleneminen varhaisessa vaiheessa. Työterveyshuoltoon kertyy työkyvyn liittyvää tietoa useasta lähteestä. (THL:n www- sivut 2011.)

Työsuojelurahaston tutkimuksen tuloksissa todettiin varhaisen tuen tarve ja se, että sen tulisi olla mahdollisimman yksilöllistä että työkykyä kyettäisiin ylläpitämään. Se, että tutkimuksen myötä työkykyyn vaikuttavat ja sitä edistävät asiat tulivat tunnetummiksi auttoi tutkittavia hahmottamaan omaa tuen tarvettaan. Varhainen työkyvyn tuki vaatii pitkään jatkuvaa ja systemaattista toimintaa ja sitoutumista organisaatioon. (TSR:n www- sivut 2012.)

## 7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla miten rintasyövän sairastaneet työssä olevat naiset ovat kokeneet syövän hoitojen jälkeisen työhön palaamisen pitkän sairausloman jälkeen ja millaiseksi he ovat kokeneet työkykynsä. Lisäksi oli tarkoitus selvittää missä määrin he ovat saaneet tukea työterveyshuollosta ja miten työnantaja on laatinut työnkuvan helpotusta. Tarkastelin myös onko mahdollinen kainalon tyhjäys aiheuttanut lymfaturvotusongelmaa, josta voisi olla haittaa työkyvylle.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten syöpäkokemus ja syövän hoidot ovat vaikuttaneet työkykyyn?
2. Miten syövän kokenut on kokenut työhön paluun?

Tarkentavat kysymykset: ks. Liite 2.

3. Millaista tukea Työterveyshuolto on antanut työhön paluun yhteydessä?

## 8 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN JA TUTKIMUSMENETELMÄT

### 8.1 Tutkimuslupa ja yhteistyösopimus

Opinnäytetyötä varten sain tutkimusluvan Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Yhteistyösopimus (Liite 1) solmittiin Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa, jonka asiakkaita haastateltavat henkilöt olivat. Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui neljän rintasyövän kokeneen naisen haastatteluaineistosta. Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Seinäjoen toimiston sairaanhoitaja Jaana Koskelan kautta tavoitin nämä haastateltavat henkilöt. He valikoituivat siitä joukosta rintasyövän kokeneita naisia, jotka olivat keskustelukerhotapaamisessa läsnä. Haastateltavaksi suostui neljä kahdeksasta naisesta eli 50 %.

### 8.2 Opinnäytetyön tutkimushenkilöt ja haastattelut

Kannettava tietokoneeni oli tärkein opinnäytetyön tekemisen apuväline haastatteluja tehdessä. Tein haastattelut siten, että tietokoneen kameran aukon peitin kaksinkertaisella maalarinteipillä. Luottamuksen lisäämiseksi esitin haastateltaville nauhoitteen, todistaakseni sen että heitä ei haastattelussa taltioitu kuvallisesti, vaan pelkästään ääni taltioitui tietokoneelle. Lisäksi kopioin haastattelut muistitikulle varmistaakseni aineiston käytettävyyden mahdollisten tietokoneongelmien varalta. Litteroinnin tein sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen haastateltavilla oli mahdollisuus saada litteroitu teksti itselleen sähköpostilla luettavaksi ja kommentoida sitä. Vain Haastateltava 1 halusi saada litteroidun tekstin, mutta hän ei halunnut tehdä siihen muutoksia. Sitouduin tuhoamaan kaikki haastattelutaltioinnit sen jälkeen, kun en niitä tätä opinnäytetyötäni varten enää tarvitse.

Ennen varsinaisia haastatteluja tein yhden koehaastattelun Syöpäyhdistyksen asiakkaalle, jonka Yhdistyksen sairaanhoitaja minulle osoitti. Näin sain jonkin verran käsitystä haastattelun sujumisesta ja kestosta sekä litteroinnista. Totesin tämän koehaastattelun onnistuneen sen verran hyvin, että päätin ottaa sen mukaan opinnäytetyöhöni varsinaisena haastatteluna, koska haastateltavien kokonaismäärä olisi muuten jäänyt kolmeen. Sain haastateltavilta luvan käyttää opinnäytetyössäni heidän etunimiään, joista osa olisi muutettu anonymiteetin varmistamiseksi haastateltavien oman toiveen mukaisesti. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, etten käytä heidän nimiään, vaan käytän heistä nimitystä ”haastateltava 1” jne, koska haastateltavien lukumäärä oli sen verran pieni, että anonymiteetti olisi vaarassa.

Ensimmäisen haastateltavan eli H1:n haastattelun tein 24.6. 2014. omalla työpaikallani työajan jälkeen ilman häiriötä. Toisen haastateltavan eli H2:n haastattelun ajankohta oli 26.6. 2014 ja sekin tapahtui minun työpaikallani työajan jälkeen. Ympäristö oli hyvin rauhallinen, eikä häiriötekijöitä ollut. Kolmannen haastateltavan eli H3:n haastattelun tein hänen kotonaan 2.7. 2014. Neljännen haastateltavan eli H4:n haastattelu tapahtui myös hänen kotonaan 4.7. 2014. Kotihaastattelut sujuivat hyvin ja myös ilman häiriötä. Olin sopinut kaikkien haastateltavien kanssa, että kännykät suljetaan ja muut perheenjäsenet pysyvät poissa samasta tilasta. Tapaamisten kesto kaikissa haastatteluissa oli puolestatoista tunnista kahteen tuntiin ja niistä haastattelun osuus 20 minuutista puoleen tuntiin.

### 8.3 Haastateltavien profiilit

Seuraavassa on esitetty jokaisen haastatellun ominaisuudet rintasyöpään ja sen hoitoihin sekä työhön palaamisen vaiheeseen liittyen. Kaikki haastateltavat olivat naisia. Ikäskaala oli alle 65 vuotta, mikä oli alun perin valittu tutkimushenkilöitä etsittäessä, kun haastateltavaksi kelpuutettiin opinnäytetyön aiheen mukaisesti pelkästään työhön palaavat työikäiset henkilöt. Haastattelussa ei kysytty esimerkiksi onko koko rinta poistettu tai onko käytössä antiestrogeni tai aromataasinestäjä. Haastateltava toi esiin esim. antiestrogenin aiheuttamia oireita, jos niitä oli tai jos halusi puhua niistä.

### 8.3.1 Haastateltava 1 = H1

- leikkaus (ei tule esiin onko koko rinta poistettu vai osapoisto tehty)
- sai solunsalpaajahoitoa (adjuvanttihoito)
- antiestrogeni- lääkitys viideksi vuodeksi edelleen käytössä
- työhön paluu pidennetyn sairausloman ja sen jälkeen osasairauspäivärahan turvin
- työ esimiestyötä
- VARTU- keskustelut käynyt normaalisti esimiehen ja työterveyshuollon kanssa

### 8.3.2 Haastateltava 2 = H2

#### 1. sairastumiskerta:

- leikkaus (ei tule esille onko tehty koko rinnan poisto vai osapoisto)
- sai solunsalpaajahoitoa
- sai sädehoitoa
- ei tule esille saiko antiestrogenia
- yrittäjän työhönsä palasi normaalin sairausloman jälkeen täysipäiväisesti

#### 2. sairastumiskerta (eri rintasyöpä)

- leikkaus, koko rinnan poisto
- sai solunsalpaajahoitoa
- sai sädehoidon
- leikatun puolen kädessä lymfaturvotusta
- ei ollut työtä mihin palata, koska oli joutunut luopumaan yrittäjyydestä fyysisten rajoitusten vuoksi (kulumavaivat, lymfaturvotus)
- työeläkeyhtiö Ilmarisen uudelleen koulutusta aletaan miettiä
- Ilmarisen kautta sosionomikoulutukseen ensin – keskeytys kun selviää, että tuleva työ on suureksi osaksi päätetyöskentelyä
- Ilmarisen kautta työkokeilu Optikkoliikkeessä optisen myyjän työssä
- haastattelun aikoihin oli hakemassa optisen myyjän oppisopimuskoulutukseen eläkeyhtiön ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteenä

- haastattelun ajankohtana pohti lähihoitajakoulutukseen hakeutumista omaehtoisesti ilman eläkeyhtiön suostumusta. Työ olisi koulutuksen jälkeen mahdollisesti nuorten parissa tehtävää hoitotyötä

### 8.3.3 Haastateltava 3 = H3

- leikkaus (ei tule esille onko tehty koko rinnan poisto vai osapoisto)
- ei tule esille saiko solunsalpaaja- tai sädehoitoa
- ei tule esille saiko antiestrogenihoitoa
- kainalosta on tyhjäty imusolmukkeet, mutta silti ei ole tullut pysyvää lymfaturvotusta
- työhön palaaminen osasairauspäivärahakauden turvin
- tuli ylitöitä osasairauspäivärahakauden aikana

### 8.3.4 Haastateltava 4 = H4

- leikkaus (ei tule esille onko tehty koko rinnan poisto vai osapoisto)
- kainalon imusolmukkeisiin tehtiin vartijaimusolmuketutkimus eli ei tyhjäty kainaloa (silloin ei juurikaan riskiä lymfaturvotukselle)
- ei saanut solunsalpaajahoidoa
- sai sädehoitoa
- antiestrogeni- lääkehoito viideksi vuodeksi on vielä menossa
- sairausloma pidennettiin kuukaudella, mikä hiukan auttoi toipumaan
- työhön palaaminen tapahtui kokoaikaisesti, kuitenkin niin että joka kuukausi oli viikon loma ”rästilomapäivistä”
- helpotuksia työhön: yövuorot jäivät pois (yksikössä oman esimiehen kanssa tehty sopimus) ja lyhyet työjaksot, enintään n. kuusi päivää
- VARTU- keskustelut oli käynyt normaalisti

## 8.4 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön suunnitelma valmistui kesäkuun 2014 aikana ennen koulun kesälomien. Yhteistyösopimus Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen kanssa ja haastateltavien suostumukset sain kesäkuun lopulla. Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen Seinäjoen toimiston sairaanhoitaja Jaana Koskela lupautui antamaan haastateltaville suostumuskirjeet. Aiempiin tutkimuksiin perehtymistä aloitin maaliskuusta lähtien ja niihin sekä kirjallisuuteen tarkempi perehtyminen tapahtui kesän 2014 aikana. Haastattelutulosten ryhmittely ja analysointi tapahtui elo- lokakuun kuluessa. Kirjoittamisen tein syys- joulukuun aikana. Opinnäytetyön valmistumisajankohta on Joulukuu 2014. Esittelen opinnäytetyön SAMK:ssa, omassa työyksikössä Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin Syöpätautien ja Hematologian poliklinikalla ja EPSHP:n kuntoutusohjaajien yhteisessä kuukausitapaamisessa sekä Seinäjoen Järjestötalon ja sen tiloissa toimivan Pohjanmaan Syöpäyhdistyksen henkilökunnalle. Lisäksi on tarkoitus laatia opinnäytetyöstä lehtiartikkeli ja julkaista se Syöpäsairaanhoitaja- lehdessä.

## 8.5 Analyysimenetelmä

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on laadullinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sille tyypillisiä piirteitä ovat kokonaisvaltaisuus ja luottaminen omiin havaintoihin sekä keskusteluihin tutkittavan kanssa. Tutkija ei voi sanoutua irti arvolähtökohdista. Arvot muokkaavat sitä miten ymmärrämme tutkimaamme ilmiötä. Yleisesti voidaan todeta, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään enemmän löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentamaan jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.) Laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu myös se, että suositaan metodeja, joissa tutkittavien ”ääni” pääsee esille. Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin juuri edellä mainitulla tavalla puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla käyttäen tukisanoja haastattelun aikana edesauttamaan sen onnistumista. Eräs laadulliselle tutkimukselle tyypillinen piirre on myös se, että tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 143- 144.)

Haastatteluaineisto litteroitiin sanatarkasti ja sen jälkeen tärkeimmät kommentit kerättiin ja ryhmiteltiin esiin nousevien teemojen mukaisesti käyttäen kansainvälistä

ICF- kuvauskohteita ryhmittelyn runkona ja ennakkojäsentäjänä (THL:n www- sivut 2014). Laadullisessa tutkimuksessa erityisesti analyysivaihe koetaan vaikeaksi. Syyinä on se, että vaihtoehtoja on paljon ja tiukkoja sääntöjä ei ole. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusaineiston runsaus ja elämänmakuisuus tekevät analyysivaiheen haastavaksi ja mielenkiintoiseksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 224- 225.)

Seuraavassa on esitettyä kaikkien neljän haastateltujen vastaukset ICF- toimintakykyluokituksen rintasyövän lyhyen Core-Setin kuvauskohteiden mukaisesti jaoteltuna. Olen käyttänyt toisen tason (= luokitusportaan) aihealueita, enkä ole edennyt kolmanteen tai neljänteen tasoon asti, koska katsoin tarpeelliseksi rajata tarkkuustasoa ehtiäkseni analysoida aineiston suunnitellussa aikataulussa. Haastateltaville ei ole laadittu toimintakykyprofiilia, mikä on ICF:aa käytettäessä yleensä mahdollinen. Jotta toimintakykyprofiili olisi voitu laatia, olisi se vaatinut toimintakyvyn arviota.

Vastausten jakautumisen laskennassa käytettiin apuna Excel- taulukkoa. Rintasyövän lyhyt Core- Setin toinen taso sisältää yhteensä 31 kuvauskohdetta (Laajassa rintasyövän toimintakykyluokituksessa kuvauskohteet sisältävät. 83 kuvauskohdetta). Lyhyen Core Setin kuvauskohteet jakaantuvat siten, että kehon toiminnoissa (b) on 8, kehon rakenteissa (s) on 3, suorituksissa ja osallisuudessa (d) on 10 ja ympäristötekoissa (e) on 10 kuvauskohdetta. Haastatelluilla neljällä henkilöllä oli yhteensä 23 erilaista kuvauskohdetta haastattelutuloksissaan. Kaikkiin rintasyövän lyhyen Core-Setin kuvauskohteisiin (Liite 4) ei kaikista haastateltavien antamista vastauksista löytynyt vastinetta, joka johtuu siitä, että tutkimuskysymysten aihealueet kattoivat vain osan näistä kuvauskohteista. Toisaalta mukaan on otettu rintasyövän lyhyen Core Setin ulkopuolelta sellaisia kuvauskohteita, jotka ovat tärkeitä, mutta niitä ei ole alunperin sisällytetty lyhyen Core- Setiin.

## 9 TULOKSET

Seuraavassa on esitettyä opinnäytetyön tulokset tutkimuskysymyksittäin ICF- viitekehyksessä tarkasteltuna. Jokaisen kommentin perässä on haastateltavan nimimerkki



H1, H2, H3 ja H4. ICF:n kuvauskohteen kommentteista on koostettu päätelmiä, jotka on esitetty kunkin kommenttiosion jälkeen.

ICF- toimintakykyluokitus jakautuu kahteen osaan, kuten liitteessä 3. kaaviossa 1. on esitetty.

Osa 1 sisältää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet. Osa 2 sisältää kontekstuaaliset tekijät. Nämä osat 1 ja 2 koostuvat vielä kahdesta osa- alueesta (ICF lyhyt versio 2014,15.): Osa 1:ssa toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden osa- alueet ovat kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet. Toisena osa 1:ssa suoritusten ja osallistumisen osa- alue kattaa toimintakykyä kuvaavat aihealueet sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Osa 2:ssa kontekstuaalisten tekijöiden osa- alueet ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Yksilötekijöitä ei kuitenkaan yleensä luokitella ICF:ssa niiden suuren variaation takia. Olen tässä opinnäytetyössä kuitenkin ottanut mukaan muutaman yksilötekijän, jotka ovat luonnostaan tulleet esiin. Haastateltavien sukupuoli on nainen, asuinalue Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin alue ja ikä alle 65 vuotta (työikäiset).

Seuraavaksi opinnäytetyön tulokset on esitetty tutkimuskysymyksittäin jaoteltuna ja taulukkoina luettavuuden parantamiseksi ja ymmärrettävyyden lisäämiseksi.

## 9.1 Tutkimuskysymys 1: Miten syöpäkokemus ja syövän hoidot ovat vaikuttaneet työkykyyn?

### 9.1.1 Kehon toiminnot (b) eli syöpäkokemuksen vaikutus kehon ja mielen toimintoihin

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet ja niiden osa- alueet

Kehon toiminnot (b) ja kehon rakenteet (s)

## Pääluokka 1 Mielentoiminnot

Mielentoiminnot	Haastateltavien kommentit
b134 Unitoinnot	Antiestrogeeni aiheutti oireita: huononsi unen laatua (H1 ja H3)
b152 Tunne- elämän toiminnot	<p>Aika ennen leikkausta oli raskas henkisesti (H4)</p> <p>Vaikea itselle myöntää, että tarvitsee apua työkyvyn parantamiseen (H3)</p> <p>Rintasyöpä oli henkisesti raskas kokemus, ”pään kuormittumista”, enemmän henkisiä kuin fyysisiä vaikutuksia (H3)</p> <p>Stressiä siitä kun ”ei tissiä oo” tai kun ”hia on käres” eli on lymfaturvotusta (H2)</p> <p>Uusiutumispelkoa on, mutta se ei hallitse elämää, silti syö jaksamista (H1)</p> <p>”Syöpä jäi vierellä kulkijaksi” (H1)</p> <p>Elämän arvot menivät uuteen järjestykseen (H1)</p> <p>Antiestrogeeni aiheuttaa masennusoireita (H1)</p> <p>Syöpäsairaus opetti tervettä itsekkyyttä (H1)</p> <p>Syöpään sairastumisesta oli hyötyä siihen, että nyt pystyy asettumaan työssään potilaan ja hänen omaistensa asemaan vakavan sairauden aikana omien potilaidensa kohdalla (H4)</p> <p>Vertaistuki oli kaksitahoista - kannustavaa ja toisaalta pelottavaa (H2)</p> <p>ASLAK- kuntoutusprosessi voimaannutti osaltaan (H4)</p>

Mielentoimintojen alueella oli H1:lla eniten kommentteja. Tämä tarkoittaa sitä, että hänellä oli runsaasti syöpäkokemuksesta aiheutuvia psyykkisiä vaikutuksia. Huomatavaa on se, että H2:lla oli vain yksi kommentti tällä alueella. Hän olikin ensimmäisen syöpäkokemuksensa jälkeen palannut yrittäjän työhönsä lähes ilman psyykkisiä haittoja syöpäkokemuksesta. Toisen syöpäkokemuksen jälkeen tuntemukset olivat erilaiset H2:lla. Hän koki elämänlaatunsa huonommaksi, kun ei ollut työtä mihin palata.

Mielentoiminnot	Haastateltavien kommentit
b180 Kokemukset itsestä ja ajan funktiot, kehonkuva	Minäkuvan muutokset stressaavat, tukihaha, lymfaturvotus, hiustenlähtö (H2) Rinnan poiston aiheuttamasta minäkuvan muutoksesta kertoi negatiivisena asiana (H2)
b280 Kiputuntemukset	Kukaan haastatelluista ei tuonut esiin kiputuntemuksia rintasyövästä johtuen

H2:lla ainoastaan selvästi ulospäin näkyvät muutokset kehossa vaikuttivat kehon kuvan kokemuksiin; rinnanpoisto, lymfaturvotus, hiustenlähtö. Yllättävää oli, ettei kukaan muu tuonut esiin kehon kuvan muutosten aiheuttamia tuntemuksia. Kiputuntemusten puuttuminen ei ollut yllätys, koska kaikilla oli kulunut leikkauksesta sen verran aikaa, ettei haavakipua enää ole. Myöskään ei sädehoidosta ollut kipua jäänyt. H2 ei tuonut esiin lymfaturvotuksen aiheuttamaa kiputuntemusta.

Mielentoiminnot	Haastateltavien kommentit
b435 Immunologisen järjestelmän toiminnot, imutierauhasten ja imuteiden toiminta	Kukaan haastatelluista ei tuonut esiin lymfaturvotuksen aiheuttamia haittoja, vaikka H2:lla sellaisia oli.
b455 Rasituksen sietotoiminnot (fyysisen)	Fyysinen kunto jäi huonommaksi kuin ennen syövän toteamista (H1) Toisaalta fyysinen kunto palautui runsaan liikunnan avulla (H2, H3 ja H4)
b530 Painon ylläpitotoiminnot	Paino pysyi hallinnassa runsaan liikunnan avulla (H1, H2, H3 ja H4)

Yllättävää oli, että H2 ei tuonut negatiivisena asiana esiin lymfaturvotusta, vaikka se hankaloitti hänen jokapäiväistä elämäänsä. Ainoastaan H1 toi esille fyysisen kunnon jäämistä huonommaksi kuin ennen syöpäkokemusta. Kaikki haastateltavat olivat liikkuneet runsaasti syöpäkokemuksen aikana ja sen jälkeen ja muut kuin H1 olivat kuntoutuneet mielestään hyvin. Yllättävää oli, että kenenkään haastateltavan paino ei

ollut alkanut nousta antiestrogeenin käytön myötä, kuten vaarana usein on aineenvaihdunnan hidastuessa naishormonin vähenemisen myötä.

Mielentoiminnot	Haastateltavien kommentit
b640 Seksuaalitoiminnot	Tällä alueella ei kukaan tuonut esiin ongelmia

Hiukan yllättävää oli, ettei kukaan tuonut esiin syöpäkokemuksen vaikutuksia seksuaalisuuteen liittyviin osa-alueisiin. Toisaalta on tutkitusti todistettu, että syövän ollessa akuutti asia, eivät seksuaalisuuteen liittyvät tiedon tai huomion tarpeet ole ensisijaisia, vaan ne jäävät usein myöhempään ajankohtaan. Tutkimuskysymyksissä ei tosin kysytty seksuaalisuuden alueeseen liittyviä kysymyksiä.

Mielen toiminnot	Haastateltavien kommentit
b710, b720 Tuki- ja liikuntaelämistön toiminnot	Antiestrogeeni aiheutti oireita: fyysinen ja psyykinen kunto jäi huonommaksi kuin ennen syövän toteamista (H1) Runsas liikkuminen auttoi lihaskunnan palautumisessa rintasyövän jälkeen (H2, H3 ja H4)

H1 koki ainoana fyysisen kunnon jääneen huonommaksi kuin ennen syöpäkokemusta, vaikka jokainen haastateltava liikkui runsaasti ja kohotti kuntoa hoitojen jälkeen.

#### 9.1.2 Kehon rakenteet (s)

##### Kehon rakenteet (s)

##### Päälukko 4. Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet

Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet	Haastateltavien kommentit
s420 Immuunijärjestelmän rakenteet	Lymfauhan on poistettu leikatun rinnan puolen kainalosta, mikä aiheuttaa lymfaturvotusta (H2)

Vain H2:lle aiheutui lymfaturvotusta pitkäaikaiseksi vaivaksi. Siihen oli looginen syy: kainalo oli tyhjäty imusolmukkeista, jolloin riski turvotukselle on ilmeinen.

### 9.1.3 Suoritukset ja osallistuminen (d)

Suoritukset ja osallistuminen (d),

Pääluokka 2.

Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	Haastateltavien kommentit
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	Työhön palasi mielellään ja suorastaan odotti sitä, vaikka väsyi ainakin alussa työn vuoksi henkisesti ja fyysisesti (H2, H3 ja H4) Työhön paluu itsessään oli voimaannuttavaa (H3)
d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsittely	Arvot menivät uuteen järjestykseen ja läheiset ihmiset tulivat tärkeiksi (H1) Syöpä jäi vierellä kulkijaksi (H1) Syövän lisäksi muuta stressiä monista isoista elämänmuutoksista (H2) Ei pysty itselleenkaan myöntämään, ettei pysty/jaksa työn vaatimuksia täyttää (H3)

Vain H1 ei ollut odottanut innolla työhön paluun hetkeä. Siihen oli looginen syy. Hän koki, ettei saanut tukea esimieheltä tarpeeksi ja työyhteisökään ei riittävästi ollut tukena. Rintasyöpä aiheutti stressiä ja sen jälkeen vielä pitkäksi ajaksi henkisiä vaikutuksia. Aina kuitenkin ne vaikutukset eivät olleet negatiivisia. Arvojen asettuminen uuteen järjestykseen oli positiivinen asia, ja se tarkoitti suurimmaksi osaksi sitä, että läheiset perheenjäsenet tulivat tärkeiksi tai heidän merkityksensä syövän kokenut oivalsi eri tavalla kuin ennen. Syövän uusiutumisen pelkoa ja syövän aiheuttamia psyykkisiä vaikutuksia ilmentää H1:n kommentti: ”Syöpä jäi vierellä kulkijaksi”. H3 kertoi olevan vaikea myöntää tarvitsevänsä apua työkyvyn parantamiseen. Haastattelu toimi hänelle samalla tällaisen ongelman tiedostamisen apuna. Näin hänen työkykynsä parantumisen edellytykset saivat sykäyksen parempaan suuntaan.

## Pääluokka 4, Liikkuminen

Esineiden kantaminen, liikkuminen ja käsitteleminen	Haastateltavien kommentit
d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	Lymfaturvotus haittaa käden käyttöä ja vaikuttaa siihen, ettei pysty nostelemaan raskaita tavaroita (H2)

H2 ei tuonut lymfaturvotusta esiin negatiivisessa sävyssä, koska oli tottunut siihen ja hyväksynyt sen aiheuttamat rajoitukset ja osasi hoitaa lymfaturvotusta.

## Pääluokka 7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet

Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus	Haastateltavien kommentit
d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	Koki kannustavana se, että asiakkaat olivat kovasti odottaneet työhön paluuta (H2) Vertaistuki oli kannustavaa, mutta toisaalta myös pelottavaa (H2)
d 760 Perhesuhteet	Läheiset ihmiset tulivat entistä tärkeimmiksi syöpään sairastumisen myötä samalla kun arvot menivät uusiksi (H1)

Vertaistuki on tutkitusti tärkeä asia kun tulee vakava sairaus. Vain saman kokenut voi tietää miltä tuntuu, ilman selityksiä. Kuitenkin vertaistuki voi olla pelottavaa, jos esim. lähisukulaisella on ollut syöpä ja hän on kuollut siihen, kuten yhdellä haastateltavista oli. Syöpäsairauden vaikutus arvojen muuttumiseen uuteen järjestykseen oli yleinen ilmiö haastateltavilla. He kuvasivat turhien pienten asioiden jäävän omaan arvoonsa syöpään sairastumisen jälkeen.

## Pääluokka 8. Keskeiset elämänaalueet

Työ ja työllistyminen	Haastateltavien kommentit
d850 Vastikkeellinen työ	<p>Kaikki haastateltavat olivat olleet työssä ennen sairastumistaan rintasyöpään, kolme heistä palkkatyössä (H1, H3 ja H4) ja yksi yrittäjänä (H2) ensimmäisen rintasyöpään sairastumisen yhteydessä.</p> <p>Osasairauspäiväraha-oikeus eli lyhennetty työaika käytössä sairausloman jälkeen (H1 ja H3)</p> <p>Pitämättä jääneitä lomia piti yksi haastateltava (H4) työhön palattuaan siten, että viikko kerralla joka kuukausi muutaman kuukauden ajan oli lomalla</p>

Lähes kaikilla haastateltavilla oli ollut työ ennen sairastumista ja he saattoivat siten palata takaisin omaan työhönsä sairausloman jälkeen. Vain H2:lla ei toisen sairastumiskerran jälkeen ollut työtä mihin palata, minkä vuoksi hän koki mielialansa jonkin verran alavireiseksi.

## Ympäristötekijät (e)

## Pääluokka 3. Tuki ja keskinäiset suhteet

Tuki ja keskinäiset suhteet	Haastateltavien kommentit
e310 Lähiperhe	Perhe ja läheiset olivat kaikille tärkeä tuki ja voimavara syöpäsairauden eri vaiheissa (H1, H2, H3 ja H4)
e320 Ystävät	Ystävät olivat oman perheen lisäksi merkittävä tuki syöpäsairauden aikana (H1, H2, H3 ja H4)
e325 Tuttavat, ikätoveri, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	Vertaistuki oli kaksitahoista; kannustavaa tai pelottavaa (H1)

Syöpään sairastuessa ympärillä olevat ihmiset ovat tärkeitä, mutta aina ei syöpää sairastava halua, että vieraammat ihmiset tietävät syöpäsairaudesta. Haastatellut eivät tuoneet esiin sitä, että olisivat halunneet pitää salassa syöpäsairauttaan. Erityisesti H2

koki avoimuuden itseään voimaannuttavaksi, jopa niin että on ollut tukihenkilönä muille rintasyöpään sairastuneille.

#### Pääluokka 5. Palvelut, hallinto ja politiikat

Palvelut, hallinto ja politiikat	Haastateltavien kommentit
e570 Sosiaaliturva- etuudet, hallinto ja politiikka	<p>Helpotukset työhön paluuvaiheessa; osasairauspäiväraha oli hyvä apu ja helpotus työn rasituksiin (H1 ja H3)</p> <p>Lomaviikko (rästilot) joka kuukausi työhön palaamisen jälkeen kevensi työn rasituksia työhön palaamisen vaiheessa (H4)</p> <p>Tukihenkilönä oleminen antaa paljon, voimaannuttaa (H2)</p>

Helpotukset rintasyövän jälkeen työhön palaamisen vaiheessa olivat erittäin tervetulleita ja auttoivat työelämään palaamisessa. Samalla löytyi normaali elämän rytmi ja arki palautui raiteilleen, kuin jos esim. olisi ollut kokonaan sairauslomalla pidempään.

### 9.2 Tutkimuskysymys 2: Miten syövän kokenut on kokenut työhön paluun?

#### 9.2.1 Kehon toiminnot (b)

#### Pääluokka 1. Mielentoiminnot

Kokonaisvaltaiset mielen toiminnot	Haastateltavien kommentit
b152 Tunne- elämän toiminnot	<p>Syöpään sairastumiskriisin pituus on yksilöllinen (H1, H2, H3 ja H4)</p> <p>Yksi haastateltava olisi halunnut jatkaa sairauslomaa, koska koki ettei ollut palautunut toimintakyvyltään entiselle tasolle (H1)</p>



Työhön paluun vaiheessa H1:lla erityisesti oli tunne- elämän toiminnoissa ongelmia. Osa ongelmista johtui antiestrogeenilääkkeestä ja sen sivuvaikutuksista. Osa ongelmista saattoi johtua siitä, että H1 oli jo kokenut ennestään työssään jonkinasteista haastetta työkyvyssä.

### 9.2.2 Suoritukset ja osallistuminen (d)

#### Päälukko 2. Yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet

Yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet	Haastateltavien kommentit
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen ja d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen	<p>Yksi haastateltava halusi olla poissa työympyröistä eikä kuunnella kaikkea stressaavia työhön liittyviä asioita käydessään tapaamassa työtovereitaan työpäikälläan sairausloman aikana (H1) ja sama henkilö koki työhön paluun tulleen liian pian syöpäkokemuksen jälkeen (H1)</p> <p>Työhön palaamisvaiheessa jo stressiä siitä mitä tuleman pitää työssä (H1)</p> <p>Yrittäjä (H2) palasi työhön heti täyspäiväisesti ensimmäisen sairastumiskerran jälkeen ja väsyi ensin työstä, mutta tottui pian työn rytmiin</p> <p>Yksi haastateltava odotti jo sairauslomalla kovasti työhön paluuta (H3)</p> <p>Sairausloman jälkeen työssä ollessa kuitenkin ylityöt tulivat ongelmaksi ja söivät jaksamista (H3)</p> <p>Se, että oli sairausloman aikana kontaktissa työtovereihin madalsi kynnystä palata työhön (H3 ja H4)</p> <p>Syöpään sairastumiskriisin pituus oli yksilöllinen- H1:n kohdalla tuli esiin sairauskriisin pitkittyminen</p>

Työhön palaamisessa on monenlaisia haasteita, kun takana on pitkä sairausloma ja voimakas sairauskokemus, vaikka siitä onkin hyvin selvinnyt. H1 kuvaa osuvasti työhön paluun hetkiä: *”Silloin kun Vaasassa loppui sädehoito ja heitettiin, että kaks viikkoa sairaslomaa ja sitte töihin, niin kyllä siinä vaiheessa ajatteli, että minkä junan alle mä oon jäänyt? Että mitä kaikkea täs on tapahtunu, kun ei pää pysy mukana?”*

## Pääluokka 7. Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet

Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus	Haastateltavien kommentit
d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	<p>Itse otti yhteyttä työpaikalle esimieheen ja työtovereihin, mutta esimies ei ollut aktiivinen kontakteissaan työntekijään päin (H1)</p> <p>Esimies ei tukenut, vaikka nimenomaan sitä rintasyövän läpikäynyt olisi kaivannut ja odottanut (H3 ja H4)</p> <p>Työtoverit suhtautuivat hienosti ja ottivat hyvin vastaan työhön palanneen (H3 ja H4)</p>

Työhön palaamisen vaiheessa esimies ei ottanut yhteyttä kahden haastateltavan kohdalla. Molemmat kokivat sen ikävänä heille itselleen tärkeässä vaiheessa, kun toimintakyky ei kaikilta osin ollut vielä täysin palautunut ja olisivat tarvinneet tukea ja kannustusta esimieheltä.

## 9.2.3 Ympäristötekijät (e)

## Pääluokka 3. Tuki ja keskinäiset suhteet

Tuki ja keskinäiset suhteet	Haastateltavien kommentit
e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisöjen jäsenet	<p>Upeasti suhtautuvat työtoverit pitivät yhteyttä sairausloman aikana ja kävivät vierailulla, minkä haastateltavat kokivat voimaannuttavana (H1, H3 ja H4)</p> <p>Työhön palaamisen alussa työtovereiden suhtautuminen (H1)</p> <p>Työhön palattua työtoverit suhtautuivat upeasti; tukivat ja tekivät puolesta erään työvaiheen jonkin aikaa, että rintasyövän kokenut työhön palaaja sai keskittyä rauhassa omiin työtehtäviinsä ja hänelle tuli tunne, että on tervetullut työpaikalle (H3)</p>

Muiden ihmisten tuki oli tärkeätä ja voimaannuttavaa. Toisaalta H1 koki työtoverien suhtautuvan varautuneesti työhön palaamisen alkuvaiheilla. H1 oli ollut vasta seitsemän kuukautta työpaikassaan, millä saattaa olla vaikutusta työtovereiden suhtautumiseen ja häneen omaan suhtautumiseensa työtovereihin tässä tilanteessa.

## Päälukko 4. Asenteet

Asenteet	Haastateltavien kommentit
e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisöjen jäsenten asenteet	<p>Esimiesasemassa oleva työhön palaaja ei saanut yhtä paljon tukea työyhteisöltä kuin rivityöntekijä (H1)</p> <p>Itse otti yhteyttä työpaikalle esimieheen ja työtovereihin (H1, H3 ja H4)</p> <p>Asiakkaat suhtautuivat hienosti- odottivat yrittäjän työhön paluuta ja ottivat yhteyttä jo sairausloman aikana kysyäkseen milloin H2 palaa työhönsä.</p> <p>Työtoverit suhtautuivat tosi hienosti ja odottivat työhön palaajaa (H3)</p> <p>Työtoverit ottivat todella hyvin vastaan työhön palaavan ja kehottivat miettimään jaksako palata työhön ja kehottivat myös pitämään huolta itsestään (H4)</p>

H1 koki, että jäi yksin palattuaan esimiehen työhön, eikä hänellä ollut ryhmän tukea kuten rivityöntekijällä usein on. H3:n ja H4:n työyhteisö odotti erityisen innolla heitä takaisin työhön.

## Päälukko 5. Palvelut, hallinto ja politiikat

Palvelut, hallinto ja politiikat	Haastateltavien kommentit
e570 Sosiaaliturva- etuudet, hallinto ja politiikka	<p>Osasairauspäiväraha-kausi kevensi työhön paluun vaihetta (H1 ja H3)</p> <p>Osasairauspäiväraha-kauden aikana H3 jouti tekemään ylitöitä ja väsyi</p> <p>Kun osasairauspäiväraha-kausi loppui ei enää ollut työn kevennyksiä (H1 ja H3)</p> <p>Pidennetty sairauslomajakso auttoi hiukan toipumisessa, kun ei pystynyt palaamaan työhön (ennen osasairauspäiväraha-ajaksoa) (H1)</p>

Osasairauspäiväraha-kauden eli osa- aikaisen työajan merkitys työn rasittavuuden keventäjänä oli iso niille, jotka sitä käyttivät. Toisaalta osapäiväinen työ ei osalla sujunut suunnitelman mukaan; H3:lla työ muodostui urakkaluonteiseksi ylitöineen

eikä siten aiottu työn keventäminen onnistunut. Pidentetyn sairausloman hyöty toimimisen edistäjänä on kyseenalainen.

### 9.3 Tutkimuskysymys 3: Minkälaista tukea työterveyshuolto on antanut työhön paluun yhteydessä?

Kehon toiminnot (b)

Pääluokka 1. Mielentoiminnot

Kokonaisvaltaiset mielen- toiminnot	Haastateltavien kommentit
b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot	Haastateltava pohtii hakeutuvansa itsenäisesti lähihoitajaopiskeluun, jos ei nykyinen oppisopimuskoulutus ala ajallaan, kuten on tiedossa ollut (H2) Entisenä yrittäjänä H2 halusi joka tapauksessa työelämään toisen sairastumiskerran jälkeen
b152 Tunne- elämän toiminnot	Työterveyshuollon kautta saatu psykologin palvelu rintasyöpään sairastumisen yhteydessä auttoi sairastumiskriisistä selviämisessä (H1) H2 hakeutui oma- aloitteisesti perusterveydenhuollon psykologin vastaanotolle molempien sairastumiskertojen yhteydessä sairastumisen alkuvaiheilla

H2 osoittaa erityistä oma- aloitteisuutta ja aktiivisuutta eli hyvää toimintakykyä uuden koulutusalan työn etsimisessä. H2:lla ei ole ollut työterveyshuoltoa tukenaan ensimmäisen syöpään sairastumiskerran aikana, ja toisella kerralla työtä ei ollut ja työterveyshuolto on vasta tulossa mukaan, kun on työkokeilussa optikkoliikkeessä. Syöpään sairastumisen alkuvaiheessa on tärkeitä ollut psykologin antama apu sairastumiskriisin läpikäymisessä. Erityisesti H2 koki näistä keskusteluista olleen suurta apua molempien sairastumiskertojen yhteydessä.

### 9.3.1 Suoritukset ja osallistuminen (d)

#### Suoritukset ja osallistuminen

#### Pääluokka 2. Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet

Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	Haastateltavien kommentit
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien suorittaminen ja d240 Stressin ja muiden vaateiden käsitteleminen	<p>H4 on aiemmin tehnyt kolmivuorotyötä, mutta rintasyövän jälkeen työhön palattuaan ei ole halunnut eikä jaksanut tehdä yövuoroja-. Jatkossa hän joutuu hankkimaan lääkärin todistuksen sen takia tai vaihtoehtoisesti palaamaan kolmivuorotyöhön, jos työkyky todetaan hyväksi</p> <p>H1 on miettinyt jo ennen rintasyöpään sairastumista siirtymistä pois esimiestehtävistä helpottaakseen työn aiheuttamaa stressiä - nyt syöpäsairaus auttoi ratkaisemaan tuota miettimistä</p> <p>H3 kokee ”pääkopan kuormittumista” työssä- hänelle on tehty muistitestit työterveyshuollon kautta ja niiden tulokset olivat normaalit</p>

Työkyvyssä syövän jälkeen on H4 kokenut jonkinasteisesti alenemista, vaikka juuri hän palasi mielellään työhön ja hänen työtoverinsa suhtautuivat kannustavasti. H1 on tuonut esiin työkykynsä alenemista. Esimiehestä rivimieheksi vaihtamisen H1 kokee ratkaisuna työkykyongelmaansa. syövän jälkeen. H3 kokee psyykkistä stressiä työssä sen vaatimuksista - tosin hänen työnsä on henkisesti erittäin vaativaa.

## 9.3.2 Ympäristötekijät (e)

## Päälukko 3. Tuki ja keskinäiset suhteet

Tuki ja keskinäiset suhteet	Haastateltavien kommentit
e355 Terveystieteiden ammattihenkilöt	<p>VARTU- keskustelut on käyty (30- 60- 90 päivän sääntö) sairausloman aikana ja sen jälkeen (H1 ja H4)</p> <p>Työterveyslääkäri oli ymmärtäväinen, mutta kontakteista puuttui jatkuvuus (H1)</p> <p>Työterveyshuolto ei kovin hyvin tukenut työhön paluussa eikä kontakteilla työterveyshuoltoon ollut jatkuvuutta (H4)</p> <p>Syöpään liittyvää tukea ei saanut työterveyshuollosta (H4), vaikka muut asiat hoituivat</p> <p>Olisi kaivannut työterveyshuollon tukea vielä työhön palaamisen jälkeenkin, että olisi yhdessä mietitty työkykyä (H1, H3 ja H4)</p> <p>Työkyky on alentunut ja esimies tietää sen, mutta ei tee mitään (H3)</p>

H1:n mielestä työterveyshuollossa saisi olla omat ohjeet sille miten syövän sairastaneiden työntekijöiden kanssa toimitaan. Varsinaisesti työterveyslääkäri ja työterveyshoitaja eivät VARTU- keskustelujen lisäksi H1:n mielestä tukeneet syöpäsairauden aikana riittävästi. Jatkuvuuden puute ja työterveyshuollon työntekijän vaihtuminen oli iso ongelma, joka tuli esille H1:n, H3:n ja H4:n kohdalla.

## Pääluokka 5. Palvelut, hallinto ja politiikat

Palvelut, hallinto ja politiikat	Haastateltavien kommentit
e570 Sosiaaliturva – etuudet, hallinto ja politiikka	<p>Psykologin palvelut apuna selviämisessä syöpään sairastumiskriisistä (H1 ja H2)</p> <p>Osasairauspäiväraajakso keventämään työhön paluuta (H1 ja H3)</p> <p>Olisi toivonut mahdollisuutta palata kokopäivätyöstä takaisin osapäivätyöhön osasairauspäiväraajakson jälkeen, kun huomasi että kokoaikainen työ oli liian rasittavaa (H1)</p> <p>Pyysi itse lähetettä ASLAK- kuntoutukseen (H4) rintasyöpäkokemuksen jälkeen, ja sai lähetteen Työterveyshuollon kautta mahdollisuus päästä uni-ryhmään, joka auttoi unen laatuun (H1)</p> <p>Tulevaisuudessa osa- aikainen työ suunnitelmassa (H3 ja ehkä H4)</p> <p>Ensimmäisellä sairastumiskerralla sellainen tilanne, että hänellä ei ollut työterveyshuoltoa tukena yrittäjänä ollessa (H2)</p> <p>Oli eläkeyhtiönsä Ilmarisen uudelleen koulutustoimintapiteen aloittanut sosionomikoulutuksen, mutta keskeytti ne alkuvaiheessa, kun selvisi että ei pysty sitä työtä tekemään runsaan päätetyn takia (syy: fyysisen toimintakyvyn ongelmat) (H2)</p>

Rintasyövän kokeneille on ollut tarjolla useammanlaisia tukimuotoja, mitä työterveyshuollon kautta ovat joko työterveyshuollon aloitteesta tai omatoimisesti haastateltavat hakeneet. H1 on ollut aloitteellinen tukien suhteen syöpäsairauden aikana. Hän olisi silti tarvinnut vielä enemmän tukea työssä jaksamiseensa. H2 yrittäjänä ollessaan oli ilman työterveyshuollon tukea, ja silti pystyi palaamaan kokoaikaiseen työhönsä sairausloman jälkeen. Nuorta ikäänsä H2 itse arveli suurimmaksi osatekijäksi hyvään jaksamiseensa ensimmäisellä sairastumiskerralla.

Palvelut, hallinto ja politiikat	Haastateltavien kommentit
e575 Yleinen sosiaalinen tuki – palvelut, hallinto ja politiikka	Tulossa on työterveyshuollon, esimiehen ja työntekijän välinen neuvottelu mahdollisista työn kevennyksistä (H4)

Työkyvyn laskun merkkejä on H4: lla VARTU- keskusteluissa tullut esille, ja ne ovat johtaneet toimenpiteisiin, kuten yötyön pois jättäminen ja lyhyemmät työrupeamat. Jatkossa hän saanee kevennykset pysyväksi järjestelyksi työterveyslääkärin lausunnolla.

Palvelut, hallinto ja politiikat	Haastateltavien kommentit
e580 Terveys, palvelut ja hallinto	Melatoniini käytössä unta antamaan vaihdevuosien takia (H1) Oppisopimuskoulutus oli hyvä mahdollisuus H2:lle, joka ei pysty tekemään enää yrittäjän fyysistä työtä TULES- vaivojen ja lymfaturvotuksen takia
e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka	Työeläkeyhtiön kustantama ammatillisen kuntoutuksen toimenpide sosionomikoulutus keskeytyi alkuvaiheessa, koska (H2) ei olisi pystynyt sitä runsaan pääte-työn, kulumavaivojen ja käden lymfaturvotuksen vuoksi tekemään Oppisopimuskoulutus optisena myyjänä ammatillisen kuntoutuksen toisena toimenpiteenä on hyvä mahdollisuus (H2) kun ei pysty tekemään fyysisiä ponnisteluja vaativaa työtä H2 haluaisi eniten opiskella optikoksi, mutta koulutuksen matematiikan vaatimukset ovat esteenä H2 epäilee työllistymismahdollisuuksiaan optisen myyjän koulutuksen jälkeen” H2 haluaisi eniten hakeutua lähihoitajakoulutukseen ja sen myötä työhön nuorisopuolelle jopa ilman eläkeyhtiön tukea- Eläkeyhtiö Ilmarinen ei suostu kuitenkaan tukemaan lähihoitaja- haavetta, koska H2:lla TULES-vaivoja ja lymfaturvotusta Selvää on, että H2 haluaa joka tapauksessa työelämään jollakin keinolla



H2:lla on ollut monenlaisia vaiheita erityisesti toisen syöpään sairastumiskerran jälkeen. Työeläkeyhtiön uudelleenkoulutus oli hieno mahdollisuus, mutta H2:lla koulutusala ei ollut kuitenkaan se oikea ensimmäisellä kerralla. Toinen koulutusala, optinen myyjä vaikutti ihanteelliselta, mutta työllistymismahdollisuus saattaa olla huono jatkossa yleisen laman vuoksi, kuten H2 itsekin arveli. H2:lla oli itsellä mielessä lähihoitajan ammatti nuorisopuolella, mikä ei vaatisi fyysisesti kovin paljon. Ongelma on hankala, kun eläkeyhtiö ei kuitenkaan suostunut H2:sta kouluttamaan lähihoitajaksi. Pohjalaista sisua ja oma-aloitteisuutta osoitti se, että H2 pohti jättävänsä eläkeyhtiön avun ja suuntaavansa omaehtoisesti lähihoitajaopiskeluun, jos ei optisen myyjän koulutus alkaisi suunnitellusti.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tuloksia on tarkasteltu ICF:n kansainvälisen toimintakykyluokituksen viitekehyksessä ja rintasyövän lyhyen Core Setin kuvauskohteita käyttämällä. Opinnäytetyön tuloksissa työyhteisön tuki rintasyövän jälkeisessä työhön palaamisessa nousi erittäin merkittäväksi. Tuloksissa tuli hyvin esille myös se, että rintasyövän jälkeinen työhön paluu on haasteellista aina ja erityisesti, jos oli ennestään työssä ollut jonkinlaista ongelmaa jaksamisen kanssa. Tulosten perusteella työtoverien suhtautuminen työhön palaajaan oli poikkeuksetta hyvää, mutta esimiehen yhteydenpito ja tuki ei ollut riittävää. Esimiesasemassa oleva työhön palaaja kohtasi enemmän haasteita kuin työntekijät. Työn kevennykset auttoivat työssä jatkamiseen, kunhan ei muodostunut ylityötä. Työterveyshuollon osuus rintasyövän jälkeen työhön palaavan tukena oli enimmäkseen liian vähäistä eikä sillä ollut jatkuvuutta. Erityisesti työterveyslääkärin kontaktien jatkuvuutta olisi kaivattu.

Rintasyöpäkokemuksen aiheuttamien haasteiden lisäksi syöpäsairaus toi mukanaan myös mahdollisuuksia eli positiivisia vaikutuksia, joita haastateltavat kuvasivat seuraavasti: ”Elämän arvot menivät uusiksi.” tai ”Läheiset ihmiset tulivat entistä tärkeämmiksi” ja ”Oppi tervettä itsekkyyttä”.

## 11 POHDINTA

Se, että tähän opinnäytetyön haastatteluihin osallistui vain neljä rintasyövän sairastanutta henkilöä ei oikeuta yleistämään haastatteluissa saatuja tuloksia koskemaan kaikkien rintasyövän kokeneiden selviytymistä. Tulokset antavat kuitenkin ainutlaatuista ja syventävää tietoa rintasyövän kokeneiden henkilöiden kokemista haasteista työhön palaamisessa pitkän sairausloman jälkeen. Yhteispohjoismaisessa hanketutkimuksessa ”Nordic Study on Cancer and Work:ssa” saadut tutkimustulokset ovat samansuuntaisia tämän opinnäytetyön haastattelutulosten kanssa. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että työhön palanneet rintasyövän sairastaneet kokivat työkykynsä jonkin verran alentuneeksi työhön palattuaan ja kokivat esimiehen välttelyä eikä työ-

terveyshuolto toiminut odotetusti tukena. Toisaalta ilmeni eroavaisuuksia tuloksissa: Opinnäytetyön tuloksissa työtoverit olivat erinomaisena tukena työhön palaamisen vaiheessa opinnäytetyön haastateltavien kohdalla. Ainoastaan esimiesasemassa olevan työhön palaajan mielestä työtoverit eivät tukeneet häntä riittävästi.

Puolistrukturoitu haastattelu tutkimusmetodina sopii mielestäni hyvin rintasyövän kokeneen henkilön tilanteen selvittämiseen. Haastattelussa tulosten saaminen on tällä menetelmällä varmaa ja haastattelutilanteessa voidaan tarpeen mukaan tarkentaa aihepiiriä ja kohdentaa kysymyksiä aihealueelle.

Opinnäytetyötä varten haastattelemani henkilöt olivat osaksi minulle ennestään jonkinasteisesti tuttuja heidän hoitopolkunsu varrella tekemäni syöpäsairaanhoitajan ja kuntoutusohjaajan työn kautta. Olin tavannut kaksi (H1 ja H2) eli puolet haastatelluista kuntoutusohjaajan vastaanotolla hoitojen aikana ja toisen näistä (H2) kahdesta tapasin lisäksi kuntoutusohjaajakoulutuksen alkuvaiheilla opiskeluun liittyvän pienimuotoisen tehtävän merkeissä. Kahta haastatelluista (H3 ja H4) en ollut ennen opinnäytetyön haastattelua tavannut, koska he eivät olleet saaneet syöpähoitojen aikana solunsalpaajahoidoja. Toinen heistä (H3) oli leikkauksen jälkeen aloittanut suoraan seurantavaiheen, joka tapahtui kirurgian vastuualueella ja toinen (H4) oli saanut leikkauksen jälkeen vain sädehoidon. Opinnäytetyön luotettavuus ei mielestäni ole kuitenkaan kärsinyt siitä, että kaksi neljästä haastateltavasta olin ennestään tavannut työssäni. Olen toisaalta jopa sitä mieltä, että tuttuus lisäsi heidän luottamustaan kertoa tuntemuksistaan ja haastattelujen ilmapiiri pysyi rentona.

### 11.1 ICF- toimintakykyluokitus haasteena

ICF:n käyttö opinnäytetyössä on ollut haastava projekti. Syynä on suurimmaksi osaksi se, että ICF on tähän asti ollut melko vieras alue ja tarkempi perehtyminen siihen on tapahtunut vasta opinnäytetyön laatimisen myötä. ICF – luokituksen laajuus ja monimuotoisuus on tuntunut välillä hankalalta ja jopa turhan monimutkaiselta. Tulosten saaminen selkeiksi ja ymmärrettäviksi on kuitenkin mielestäni kohtalaita onnistunut. ICF on joka tapauksessa tulossa laajaan käyttöön tulevina vuosina, joten mielestäni on järkevää opetella sen käyttöä tälläkin tavalla. Minulta jäi usea

vaihe pois ICF:sta, sillä en ollut mitannut toimintakykyä mittareilla, enkä siten voinut käyttää esimerkiksi koodien yhteydessä tarkenteita enkä tehdä toimintakykyprofilia, mikä olisi ollut valaisevaa tulosten kannalta. Se miten olen jaotellut kolmen tutkimuskysymyksen tulokset tiettyihin kuvauskohteisiin oman ymmärryksen mukaan, saattaa jonkun mielestä olla kummastusta herättävää ja joku voisi asetella vastauslauseet eri tavalla ja esim. eri kuvauskohteisiin. Pohdin tuota asiaa tulosten kirjoittamisen yhteydessä ja tulin siihen tulokseen, että asettelisin vastaukset edelleen samalla tavalla kuin ne aluksi tein. Luotan ammattitaidon tuomaan kokemukseen siitä millä tavalla toimintakykyasioita tulee ajatella.

Tutkimuskysymykset olisi voinut laatia tiukemmin rintasyövän Core Setiin liittyviksi, jolloin saatua tietoa olisi voinut vielä enemmän kytkeä ICF- luokitukseen. TOIMIA- tietokannan toiminta- ja työkyvyn arviointimittareiden käyttö olisi ollut ihan-teellista, mutta käytännössä se ei onnistunut, koska en ole saanut tarpeeksi koulutusta niiden käyttöön. Myös opinnäytetyöhön käytettävä aika asetti omat rajoituksensa tuon laajan toimintakykyluokitukseen ja TOIMIA- tietokantaan tarkempaan perehtymiseen. Haasteita toi myös hankalalta vaikuttava ICF- käsikirja, jossa oli runsaasti koodeja ja vaikeasti muistettavaa tekstiä. Kirja sisälsi kuitenkin kuvauksen siitä, mitä käsite sisältää ja mitä ei sisällä. Se helpotti kirjan selitysten ymmärtämistä. Lyhyt versio eli taskukirja ICF:sta oli tärkeä apuväline koodien kirjaamisessa ja tarkistamisessa.

ICF- toimintakykyluokitus avautui hiukan enemmän käytännön tasolle, kun kurssito-verini Tiina Virtanen Raisiosta opetti minulle sen käytäntöön viemistä. Suuri kiitos siitä Tiinalle. Myös SAMK:n tutorohjaajani Sirpa Jaakkola- Hesso innosti minua ottamaan vastaan ICF- haasteen siinä mitassa, kuin se nyt toteutui. ICF:n käyttö rintasyövän kokemusten jäsentäjänä selkiytti mielestäni haastattelujen tulosten esittelyä ja antaa tulevaisuudessa omaan työhöni rintasyöpäpotilaiden kanssa sisältöä ja uusia mahdollisuuksia.

ICF- luokitus tekee vahvasti tuloaan myös Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin. Ensimmäinen ICF- koulutus EPSHP:ssa järjestettiin vuonna 2004, jona vuonna koko ICF- luokitus tuli Suomeen. Sain osallistua tuohon koulutukseen, mutta asia jäi uinumaan. Koko maassakin ICF jäi melko vähälle huomiolle eikä saanut laajaa käyttäjäkuntaa. Viime vuosina on kuitenkin tapahtunut huomattavaa edistystä ICF:aan pe-

rehtymisen suhteen Suomessa ja omalla työpaikallani EPSHP:ssa. Mainittakoon, että tulossa on EPSHP:n erityistyöntekijöiden yhteinen koulutus ICF:n käytöstä käytännön tasolle vietynä.

## 11.2 Ammatillinen kuntoutus ja tulevaisuuden haasteet

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat tulevaisuudessa luultavasti yhä enemmän käytössä rintasyövän jälkeen työhön palaavien työkyvyn parantamisen toimenpiteissä. Uudistuva lainsäädäntö antaa siihen yhä paremmat mahdollisuudet ja velvoitteet. Eräs uusi käytäntö on esimerkiksi ”Fit not:n” käyttö. Se on kehitteillä oleva lääkärin suositus, joka perustuu lääkärin ja potilaan arvioon siitä millaista fyysistä kuormitusta tulee välttää ja millaiset työtehtävät ovat mahdollisia osasairausvapaan aikana. (THL:n [www](http://www.thl.fi)- sivut 2013.) Toivottavaa on, että tulevaisuudessa rintasyövän jälkeen työhön palaavien henkilöiden työkyvyn tukemisessa mukana olevat tahot näkevät oman tärkeän merkityksensä ja tekevät parhaansa. Työterveyshuollolle on mielestäni asetettu erityisen paljon vastuuta työntekijöiden työkyvyn tukemisessa. Siksi olisi luonnollista, että työterveyshuollon henkilökunta ottaisi huomioon syöpään liittyvät oireet yms. Myös esimieheltä vaaditaan runsaasti ihmissuhdetaitoja ja työkykyä tukevia toimintatapoja, joita ei ilman koulutusta voi saada. Toivottavaa on, että myös yhteiskuntamme päättäjät oivaltavat, että työkyvyn tukeminen on oikea kohde panostaa voimavaroja, varsinkin kun kansa ikääntyy ja taloudellinen lama tuomonenlaisia haasteita kansalaisille ilman vakavia sairauksiakin.

## 11.3 Yhden haastattelun tulevaisuuden näkymiä

Haastateltavista mainittakoon H1:n kohdalta, että haastattelun jälkeen hän sai vastaanottoajan Syöpätautien yksikön kuntoutusohjaajan vastaanotolle ja se poiki kuntoutusohjaajan yhteydenoton hänen työterveyshoitajaansa työkyvyn arviota varten. Tästä esimerkkitapauksesta ja muidenkin haastateltavien sairauskokemuksesta opin paljon tulevaa työtäni varten. Jatkossa tulee rintasyövän jälkeen työhön palaavan kannustaminen ja ohjaaminen olemaan entistä palkitsevampaa ja mielekkäämpää oman tietotaidon lisääntymisen myötä.

#### 11.4 Jatkotutkimuksen aiheita

Jatkotutkimuksen aihe voisi olla selvittää näiden samojen rintasyövän jälkeen työhön palanneiden naisten tilanne esimerkiksi vuoden kuluttua. Silloin olisi hyvä tehdä toimintakyvyn arviointi TOIMIA- mittaristoa apuna käyttäen. Myös TOIMIA:n työkykymittaria voisi käyttää. Olisi mielenkiintoista tehdä seurantamittauksia vielä muutaman vuoden kuluttua.

Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla kokemukset työterveyshuollon antamasta tuen määrästä ja laadusta syöpäsairauteen liittyen niin, että vertaisi eri sairaanhoitopiirien tilannetta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää esimiehen kokemus hänen antamastaan tuen määrästä ja laadusta työntekijän syöpäsairauden aikana ja sen jälkeen.

## LÄHTEET

Ala- Luhtala, T. 2014. Rintasyövän seurannan ensitietoiltaapäivän luento 16.10. 2014: ”Rintasyövän hoito ja seuranta”. Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, Syöpätautien yksikkö

Anttila, H., Kärki, A. & Rautakorpi, U-M. Lymfaturvotuksen fysioterapia rintasyöpäpotilailla. Vaikuttavuus, käytännöt ja kustannukset. Finohtan raportti 2007; 30.pdf. <http://finohta.stakes.fi>

Arpomaa A. & Koskinen S. (toim.). 2010. THL:n raportti: Suomalaisten työ, työkyky ja terveys 2000- luvun alkaessa. Loppuraportti työsuojelurahastolle. THL:n raportti 11/ 2010. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Duodecim- lehden www- sivut. 2010. Artikkel: Rintasyövän hoidon aiheuttama pitkäaikainen sairastavuus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(10):1217-25. Marjut Leidenius, Tiina Tasmuth, Tiina Jahkola, Tiina Saarto, Meri Utriainen, Leila Vaalavirta, Aila Tiitinen ja Irja Idman

Duodecimin www-sivut. 2014, Saarikko, A., Viitanen, T. & Hartiala P.:(130(2):135-43) Katsaus. [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)

EPSHP:n www- sivut 2014. Varhainen tuki EPSHP. 2014. VARTU- Varhainen tuki. Toimintaohje Etelä- Pohjanmaan sairaanhoidopiirin henkilöstön työhyvinvoinnin ja työssä jaksamisen tueksi. § 23. [www.epshp.fi](http://www.epshp.fi)

Finlexin www-sivut 2014. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. (1484/2001). [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski A. (toim.). 2012. Toimiiko työeläkekuntoutus? 01/2012 Eläketurvakeskuksen tutkimuksia. Pysyvä URN- osoite: ISSN 1798-7482. pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi

ICF:n www- sivut. 2014. Viitattu 27.5. 2014. [http://www.icf-research-branch.org/Comprehensive ICF Core Set for Breast Cancer](http://www.icf-research-branch.org/Comprehensive%20ICF%20Core%20Set%20for%20Breast%20Cancer)

ICF:n www- sivut. 2014. Viitattu 30.11. 2014. <http://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398/cancer/icf-core-set-for-breast-cancer>

ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, lyhyt versio. WHO. 2004, 2014.Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Idman I. 2010. Rintasyöpä `10- seminaari ”Mitkä ovat rintasyövän nykyiset ja tulevaisuuden hoitomuodot?” Luento: ”Rintasyövän psyykinen haavoittavuus ja kuntoutuminen”, Helsinki

Jussila A-L., Niemelä E. & Sandelin P. 2014. Rintasyövän sädehoidon varhaisten sivuvaikutusten merkitys naisten kokemaan terveyteen ja elämänlaatuun. Oulun ammattikorkeakoulu. Artikkelit 4/2014 Syöpäsairaanhoitaja- lehti.

Kaavio: ICF- luokituksen osa- alueiden vuorovaikutussuhteet, pysyvä URL- osoite: <http://www.thl.fi/documents/10531/184225/kuva%202.jpg>

Kalliokoski T. 2014. Työterveyspsykologin haastattelu 6.11. 2014. Seinäjoki

kaypahoito.fi:n www- sivut. 2014. Viitattu 12.12. 2014.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/inf04224>

Kelan www- sivut. 2014. Viitattu 27.5.2014. [http:// www.kela.fi/osasairauspaivaraha](http://www.kela.fi/osasairauspaivaraha)

Kelan www- sivut. 2014. Viitattu 1.12. 2014.  
[http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit](http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutus-ja-sopeutumisvalmennuskurssit)

Kevan www- sivut 2014. Viitattu 8.12. 2014. KAARI. [www.keva.fi](http://www.keva.fi)

Kuntoutusportin WWW- sivut. 2013. Viitattu 1.12. 2014.  
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/syopakuntoutus/>

Kuntoutusportin WWW- sivut. 2014. Viitattu 8.12. 2014.  
[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/ammattillinen\\_kuntoutus/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusjarjestelma/ammattillinen_kuntoutus/)

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela – Markkanen, T. & Autti- Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela. 978-951-669-850-5 (pdf)

Poutanen H. 2014. Osastonhoitajan haastattelu 12.12. 2014. Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, Syöpätautien ja Hematologian poliklinikka.

Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle. Pysyvä URL- osoite: ISBN 952-00-1849-2 pdf.

Rahunen Nina. 2013. Työkyky ja siihen vaikuttavat psykososiaaliset kuormitustekijät. Kirjallisuuskatsaus. Itä- Suomen Yliopisto, Pro gradu- tutkielma. Hoitotieteen johtamisen opetusohjelma. Pysyvä URL- osoite:  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130534/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130534.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130534/urn_nbn_fi_uef-20130534.pdf)

rintasyopa.fi:n www- sivut. 2014. Rintasyövän hoito. [www.rintasyopa.fi](http://www.rintasyopa.fi)



Saari P. 2012. Onnistuneesti työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työntekijöiden näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/ 2012. Pysyvä URL- osoite: ISBN 978-952-5933-21-5 pdf. [www.keva.fi](http://www.keva.fi)

STM:n oppaita 2005. Pitkittyvä sairausloma ja työhönpaluu, Opas työntekijälle. Helsinki. Pysyvä URL- osoite: ISBN 952-00-1849-2 pdf. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

STM. 2007. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä, 10.12. 2013 ministeri Paula Risikon luento johtamisverkoston koulutuspäivässä. Pysyvä URL- osoite: ISBN 978-952-00-2473-4 pdf. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

STM:n raportti. 2013. Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi. Osatyökykyiset työssä. pdf. Viitattu 10.10.2014. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

STM:n www- sivut 2014. Viitattu 8.10. 2014  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3763.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3763.pdf)

STM:n www- sivut 2014. Viitattu 13.11. 2014 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveys-palvelut/kuntoutus/ammattillinen\\_kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveys-palvelut/kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus)

Suomen syöpäjärjestöt. 2014. Viitattu 29.9. 2014. [www.cancer.fi](http://www.cancer.fi)

Suomen syöpärekisterin www- sivut. 2013. Viitattu 29.9. 2014. [www.syoparekisteri.fi](http://www.syoparekisteri.fi)

Suoyrjö H. 2014. Luento: ”ICF- malli ja rakenne”, Etelä- Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri, Seinäjoki

TEM:n www- sivut. 2014. Viitattu 6.10.2014  
[http://www.tem.fi/files/26154/Tyosopimuslaki\\_01072014.pdf](http://www.tem.fi/files/26154/Tyosopimuslaki_01072014.pdf)

THL:n www- sivut. 2011. Viitattu 8.12. 2014. Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. Suositus. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

THL:n www- sivut. 2013. Viitattu 5.12. 2014. Työterveys- jokaisen oikeus ja velvollisuus? <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/ajankohtaista>

THL:n www- sivut. 2014a. Viitattu 27.5.2014. <http://www.thl.fi>

THL:n www- sivut. 2014b. Viitattu 30.11. 2014.  
<http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL:n www- sivut. 2014. Viitattu 30.11. 2014.  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopakettit/seulonnat/rintasyovan-seulonta>

Susi, J. 2014. Gynekologisen syöpäpotilaan seksuaalineuvonta. Seksuaalineuvonnan tueksi. THL:n raportti 27/2011. 2. uudistettu painos. Viitattu 30.11. 2014.  
<http://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2027.pdf>

TOIMIA- verkoston www- sivut. 2011. STM 2007. [www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)

Toimintakonsepti osatyökykyisten työllistymiseksi, Osatyökykyiset työssä. 2013. STM:n raportteja ja muistioita 2013:29

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-27218.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-27218.pdf)

TSR:n WWW- sivut. 2012. Viitattu 30.9. 2014

[http://www.tsr.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=13109&name=DLFE-7501.pdf](http://www.tsr.fi/c/document_library/get_file?folderId=13109&name=DLFE-7501.pdf)

TTL:n WWW- sivut 2012. Viitattu 30.9. 2014.

[http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/varhainen\\_puuttuminen\\_ja\\_tuki/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tutkimus/hankkeet/varhainen_puuttuminen_ja_tuki/sivut/default.aspx)

TTL:n www- sivut. 2014a. Viitattu 27.5.2014

[http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote76\\_2012.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tiedotteet/Sivut/tiedote76_2012.aspx), Työpaikan tuki voi parantaa syövän sairastaneen työkykyä. Lindbohm Marja- Liisa, Työterveyslaitoksen tiedote 76/ 2012, päivitetty 4.12. 2012. Pohjoismaisen Syöpäunionin, Suomen Syöpäjärjestöjen ja Työsuojelurahaston yhteispohjoismainen hanke.

TTL:n www- sivut. 2014. Viitattu 27.5.2014.

[http://www.ttl.fi/fi/tyo\\_ja\\_ihminen/Documents/Tutkimusraportti\\_34.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyo_ja_ihminen/Documents/Tutkimusraportti_34.pdf)

TTL:n www- sivut. 2014. Viitattu 6.10.2014

<http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyshuolto/sairaaksikirjoittaminen/Sivut/details.aspx?item=>

TTL:n www- sivut. 2014b. Viitattu 8.12. 2014.

[http://www.ttl.fi/verkkokirjat/Documents/tyoterveyshuollon\\_hyva\\_sairaanhoitokaytanta\\_2010.pdf](http://www.ttl.fi/verkkokirjat/Documents/tyoterveyshuollon_hyva_sairaanhoitokaytanta_2010.pdf)

Työkykyjohtamisen malli. Johda työkykyä, pidennä työuria. 2011. Elinkeinoelämän keskusliitto. pdf. [www.ek.fi](http://www.ek.fi)

Työkyvyn alenemisen varhainen tunnistaminen työterveyshuollossa. 2011.TOIMIA/THL. pdf. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Van der Meer M. (toim.) 2013. Minne menet Käypä hoito? Lääkärilehti 18.4. 2013. Viitattu 30.11. 2014. [www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

## LIITTEET

LIITE 1: Tiedote ja sopimuslomake haastateltaville

LIITE 2: Tutkimuskysymykset tukikysymyksiin

LIITE 3. Kaavio 1. ICF- luokituksen osa- alueiden vuorovaikutussuhteet

LIITE 4. ICF- kansainvälisen toimintakyvyn luokitus: Lyhyt rintasyövän Core Set

## LIITE 1 (1)

## TIEDOTUKSET JA SOPIMUSLOMAKE HAASTATELTAVILLE

**TIEDOTE OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN OSALLISTUVILLE**

Hyvä haastatteluun osallistuva rintasyövän kokenut nainen. Toivon, että suostut haastateltavakseni opinnäytetyötäni varten.

**Opinnäytetyön tarkoitus**

Tarkoitukseni on selvittää rintasyövän kokeneiden naisten työhön palaamisen vaihetta syövän hoitojen jälkeen ja heidän kokemaansa työkykyä siinä vaiheessa sekä työterveyshuollon osuutta tuen antajana ja mahdollisia helpotuksia työn kuvassa.

**Yhteistyösopimus Syöpäyhdistyksen kanssa**

Olemme laatineet yhteistyösopimuksen Syöpäyhdistyksen kanssa opinnäytetyön tekoa varten. Sairaanhoidaja Jaana Koskela Seinäjoen Syöpäyhdistykseltä on lupautunut asiakkaidensa joukosta etsimään haastateltavaksi työhön palanneita rintasyövän kokeneita naisia. Ohessa on lomake, jolla pyydän sinulta kirjallista suostumusta haastatteluun.

**Tutkimuksen kulku**

Opinnäytetyön tekemiseen osallistuminen edellyttää teiltä osallistumista teemahaastatteluun yksitellen. Yhteen haastatteluun varataan n. 2-3 tuntia tarpeen mukaan. Haastattelujen ajankohdat sovitaan haastateltavien kanssa ja ne tehdään kesän 2014 aikana.

**Luottamuksellisuus ja aineiston käsittely**

Haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan analysointia varten tekstitiedostoiksi, joissa haastateltavat pysyvät tunnistamattomina. Nauhat ja tekstitiedostot hävitetään sitten kun kerätty aineisto on saatu analysoitua ja raportoitua, tällä tietoa viimeistään marraskuun 2014 lopussa.

## LIITE 1 (2)

**Vapaaehtoisuus**

Tutkimushaastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja siitä voi jäädä pois missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvilla ei makseta palkkiota.

**Opinnäytetyöstä tiedottaminen**

Opinnäytetyö julkaistaan Satakunnan ammattikorkeakoulun Theseus- tietokannassa. Lisäksi opinnäytetyötä esitellään Etelä- Pohjanmaan Syöpätautien ja Hematologian yksikön sisällä niiden henkilökunnalle.

Raija Lehtola

Sairaanhoitaja ja Kuntoutusohjauksen ja suunnittelun opiskelija AMK

e- mail: xxxxxxxxxx , puh. xxxxxxxxxx

Ohjaava opettaja

Sirpa Jaakkola- Hesso

TtM, Lehtori, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

e-mail: xxxxx xxxxxxxxxx xxxxx,

puh. xxxxxxxxxx

## LIITE 1 (3)

## OPINNÄYTETYÖTÄ VARTEN HAASTATELTAVAN SUOSTUMUS

**Rintasyövän kokeneen naisen työhön palaaminen, koettu työkyky ja hänen saamansa tuki työterveyshuollosta sekä mahdolliset helpotukset työn kuvassa.**

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun opinnäytetyön tekemiseen. Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöhön liittyen ja mahdollisuuden kysyä siitä opinnäytetyön tekijältä. Tietojani voidaan käyttää opinnäytetyössä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Seinäjoella \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2014

Suostun osallistumaan haastatteluun:

---

haastateltavan allekirjoitus

---

nimenselvennys

---

haastateltavan ammattinimike (vapaaehtoinen)

Opinnäytetyön tekijän yhteystiedot

Raija Lehtola , sairaanhoitaja, kunt.ohj.opisk.

e-mail: xxxxxxxxxxxxxx

puh. xxxxxxxxxxxxxx

Seinäjoella \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2014

Suostumuksen vastaanottaja

---

opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

---

nimenselvennys

Ohjaava opettaja,

Sirpa Jaakkola- Hesso, TtM,

Lehtori

e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

puh. xxxxxxxxxxxxxx

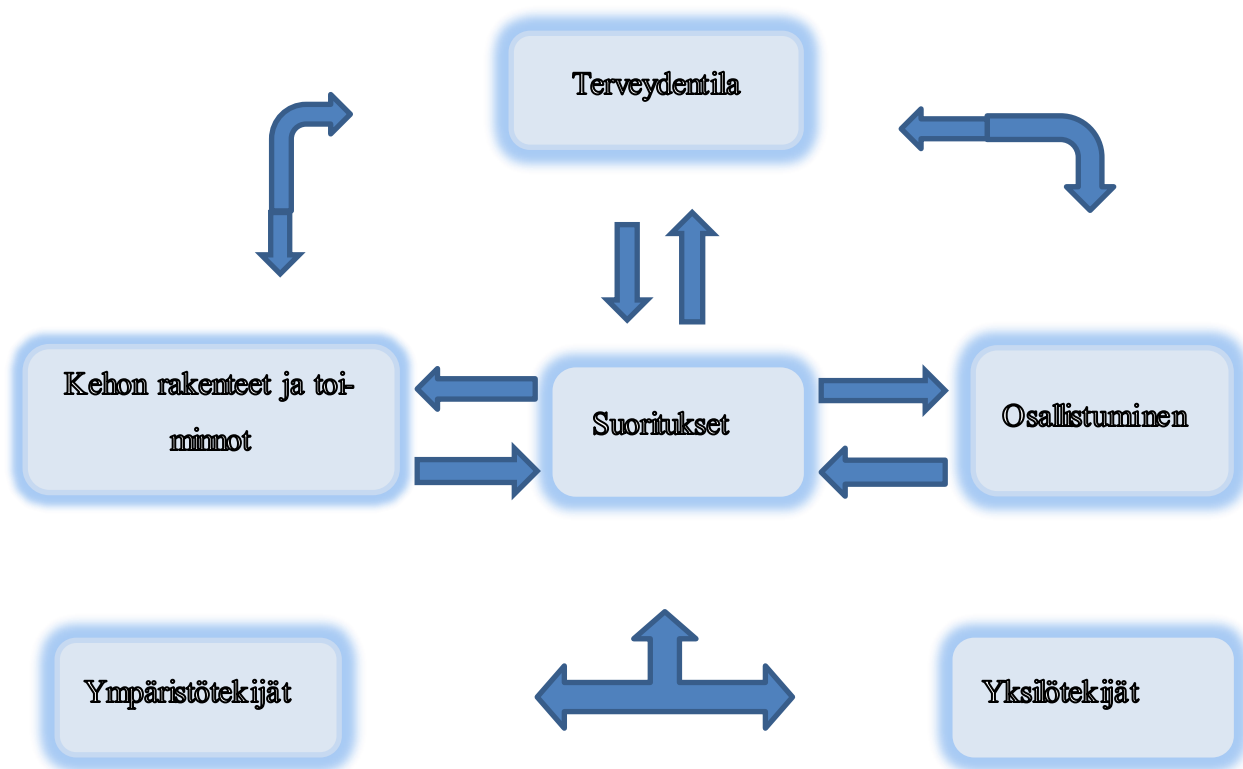
## LIITE 2

## TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TUKIKYSYMYKSET HAASTATTELUA VARTEN

Tutkimuskysymykset:

1. Miten syöpäkokemus ja syövän hoidot ovat vaikuttaneet työkykyyn ?
2. Miten syöpäpotilas on kokenut työhön paluun?
  - onko työ tuntunut raskaammalta kuin ennen syöpäkokemusta?
  - oliko työhön tehty kevennystä tai muita helpotuksia palaamisvaiheen tueksi?
  - jos kainalon imusolmukkeet on poistettu, onko työ aiheuttanut lymfaturvotusta?
  - miten työtoverit ovat suhtautuneet työhön paluuseen?
  - onko esimies tukenut sairausloman aikana ja työhön palatessa?
3. . Millaista tukea Työterveyshuolto on antanut työhön paluun yhteydessä?

Kaavio 1: ICF- luokituksen osa- alueiden vuorovaikutussuhteet



ICF- toimintakykyluokituskaavio (WHO 2004, THL 2014)



Taulukko 1. Rintasyövän kokeneen ICF- toimintakyvyn luokittelu; Ruumiin/ kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen rintasyövän lyhyen core setin mukaan:

RUUMIIN/ KEHON TOIMINNOT
b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot b134 Unitoinnot b 152 Tunne- elämän toiminnot b 180 Itsen ja ajan kokemisen toiminnot b280 Kipuaistimus b435 Immuunijärjestelmän toiminnot (imusuoni- ja imu solmuke- toiminnot, imunesteturvotus) b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot
RUUMIIN/ KEHON RAKENTEET
s420 Immuunijärjestelmän rakenteet s630 Suvunjatkamisjärjestelmän rakenne s720 Hartiaseudun rakenne

,

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen d430 Nostaminen ja kantaminen d445 Käden ja käsivarren käyttäminen d450 Käveleminen d455 Liikkuminen paikasta toiseen d640 Kotitaloustöiden tekeminen d760 Perhesuhteet d770 Intiimit ihmissuhteet d850 Vastikkeellinen työ

## LIITE 4 (2)

YMPÄRISTÖTEKIJÄT
e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön e310 Lähiperhe e320 Ystävät e355 Terveydenhuollon ammattihenkilöt e410 Lähiperheen jäsenten asenteet e420 Ystävien asenteet e450 Terveydenhuollon henkilöstön asenteet e570 Sosiaaliturva- etuudet, hallinnointijärjestelmät ja politiikka e580 Terveydenhuolto- palvelut, hallinnointijärjestelmät ja politiikka ee590 Työ ja työllistäminen – palvelut, hallinnointijärjestelmät ja politiikka
YKSILÖTEKIJÄT
sukupuoli: Nainen ikä: Työikäinen eli alle 65 vuotias asuinpaikka: EPSHP:n alue Yksilötekijöitä ei ole koodattu, koska niitä ei vielä käytetä luokittelussa.

Edellisten lisäksi rintasyövän lyhyen Core Setin ulkopuolella eli pitkässä versiossa olevia tärkeitä kuvauskohteita rintasyövän kokeneella ovat seuraavat kuvauskohteet:

b530 Painonhallintatoiminnot

b670 Sukuelin- ja suvunjatkamistoimintoihin liittyvät aistimukset (erityisesti vaihdevuosioireet, kuumat aallot ja yöhikoilu)

d850 Vastikkeeton työ (vapaaehtoistyö)

e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet (erityisesti työtoverit)

## LIITE 4 (3)

Opinnäytetyön tuloksissa on esitelty ne kuvauskohteet, jotka tulivat haastateltavilla esille. Tällöin joku kuvauskohde Core Setista on jäänyt ilman kommenttia.

Lähde: ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO 2004. Rintasyövän lyhyt Core Set. THL 2014